

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE OBSTETRICIA



RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
LAS INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL Y LAS
CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS
ADOLESCENTES DE LA I.E N° 3076 “SANTA ROSA”,
COMAS_2019

Tesis para optar el título profesional de:
OBSTETRA

Autor:
Jessica Marleni Egusquiza Clemente

Asesor:
Mg. Cecilia Inés Mejía Gomero

Lima – Perú
2019

APROBACIÓN DE LA TESIS

El (La) asesor(a) y los miembros del jurado evaluador asignados, **APRUEBAN** la tesis desarrollada por la Bachiller **Jessica Marleni Egusquiza Clemente**, denominada:

RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS
INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL Y LAS CONDUCTAS
SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES DE LA I.E N° 3076
"SANTA ROSA", COMAS_2019

Mg. Cecilia Inés Mejía Gomero
ASESOR

Mg. Lily Carmina Callalli Palomino
JURADO
PRESIDENTE

Mg. Geraldine Lesly Veliz Guanilo
JURADO

Mg. Clara Margarita Díaz Tinoco
JURADO

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico A Dios por haber sido mi guía espiritual, haberme acompañado siempre en esta etapa de formación profesional para poder llegar a cumplir esta meta de estar culminando mi carrera profesional, haberme protegido brindándome mucha salud para poder lograr mis objetivos y quien supo guiarme por el buen camino, por darme fuerzas en los que pude enfrentar los obstáculos de la vida y nunca perder la fe.

A mis hermanos por el gran apoyo que me brindaron, por sus consejos quienes siempre confiaron en mí y veían las ganas de superación que ponía detrás de esta hermosa carrera.

De manera especial se la dedico a mi madre Delia Clemente Vargas por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, quien fue mi principal apoyo para la construcción de mi vida profesional, quien siempre me brindo un apoyo incondicional, sintió en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, con su inmenso amor, consejos y comprensión pudo guiarme por un exitoso camino.

A mis maestros de la universidad quienes con sus amplios conocimientos me pudieron formar profesionalmente, por su gran apoyo y motivación para poder culminarla, y a mi asesora por el gran apoyo para poder culminar esta tesis.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar deseo expresar mis agradecimientos a mi Alma Mater Universidad Privada del Norte, por ser el pilar fundamental en mi formación profesional.

Asimismo brindo mi especial agradecimiento a mi madre Delia Clemente Vargas quien fue mi apoyo en este largo camino de mi formación profesional, gracias por el apoyo económico que me brindo, por los consejos en cada caída frente a los obstáculos, por siempre creer en mí.

Del mismo brindo mis agradecimientos a mi pareja por su apoyo incondicional y consejos y siempre estar a mi lado durante el proceso de mi formación, por su compañía y animo en los momentos más difíciles de mi vida.

De igual manera agradecer a mi Asesora de Tesis Cecilia Inés Mejía Gomero, quien con su conocimiento, su experiencia y su paciencia fueron de gran ayuda para poder terminar satisfactoriamente mi investigación

Y por último brindo mis sinceros agradecimientos a mis docentes quienes fueron los responsables de mi formación profesional durante la etapa universitaria, quienes me brindaron sus conocimientos para mi formación, la paciencia y el apoyo que siempre recibí de ellos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DE LA TESIS	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPITULO 1. INTRODUCCION	11
1.1 Realidad problemática	13
1.2 Formulación del problema	17
1.3 Justificación	17
1.4 Limitaciones	14
1.5 Objetivos	18
1.5.1 Objetivo General	18
1.5.2 Objetivo Específicos	18
CAPITULO 2. MARCO TEORICO	19
2.1 Antecedentes	19
2.2 Bases teóricas	23
2.3 Definición de términos básicos	34
CAPITULO 3. HIPOTESIS	40
3.1 Formulación de la Hipótesis	39
3.2 Matriz Operacionalizacion de Variables	40
CAPITULO 4. MATERIALES Y METODOS	44
4.1 Tipo de diseño de investigación	44
4.2 Material de estudio	45
4.2.1 Unidad de estudio	45
4.2.2 Población	45
4.2.3 Muestra	45
4.3 Técnicas, procedimientos e instrumentos	46
4.3.1 para recolectar datos	46
4.3.2 Para analizar información	48

CAPITULO 5. RESULTADOS	49
CAPITULO 6. DISCUSION.....	55
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS.....	62
ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1 Datos de las características sociodemográficas de los Adolescentes de 3°,4° Y 5° de secundaria de la I.E "Santa Rosa", Comas_2019.....	47
TABLA N° 2 Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual de los Adolescentes de 3°, 4° y 5 ° de Secundaria de la I.E N° 3076 "Santa Rosa", Comas_2019.....	48
TABLA N° 3 Distribución de las conductas sexuales de riesgo que tienen los Adolescentes de 3°, 4° y 5 ° de Secundaria de la I.E N° 3076 "Santa Rosa", Comas_2019.....	50
TABLA N° 4 Relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión Sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de 3°,4° y 5 De Secundaria de la I.E N° 3076 "Santa Rosa", Coma_2019.....	52

ÍNDICE DE FIGURAS

pág.

GRAFICO N°1 Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual de los Adolescentes de 3°, 4° y 5 ° de Secundaria de la I.E N°3076 “Santa Rosa”, Comas _2019.....	48
GRAFICO N°2 Conductas sexuales de riesgo de los Adolescentes de 3°, 4° y 5 ° de Secundaria de la I.E N° 3076 “Santa Rosa”, Comas_2019.....	49

RESUMEN

La investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la I.E N° 3076 "Santa Rosa". Comas_ 2019. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional con diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformado por 91 estudiantes adolescentes de 3°, 4° y 5° grado de secundaria el cual se seleccionó por el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia; para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario. **Resultados:** Se demostró respecto al nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual que predominó el nivel de conocimiento medio con un 72,6%, seguido de nivel de conocimiento bajo con 17,5% y nivel de conocimiento alto con un 9,9%; asimismo se evidenció que el 48,4% adolescentes presentan conductas sexuales con riesgo, por lo que se demostró que practican varias conductas sexuales de riesgo: inicio precoz de las relaciones sexuales pues iniciaron su vida sexual entre los 14 a 19 años de edad, múltiples parejas sexuales pues el 29,7% manifestó tener más de 2 parejas sexuales, vínculo con la primera pareja sexual 22,2% , no uso del método anticonceptivo 30,8%, inadecuado uso del método anticonceptivo 11,0%, prácticas de sexo oral genital sin protección 16,5%, prácticas de sexo anal sin protección 17,6%, relaciones fugaces 27,5%, y aborto con un 11,0%. Además se demostró que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes según la correlación de Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2=3,926$, con valor de significancia asintótica $p=0,140$ pues al ser mayor ($p>0,05$) se infiere que no hay relación entre las variables. **Conclusiones:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las ITS y las conductas sexuales de riesgo, asimismo predominó el nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual, sin embargo los adolescentes presentan conductas sexuales de riesgo

Palabras claves: conocimiento, infecciones de transmisión sexual, conductas sexuales de riesgo, adolescentes.

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between the level of knowledge about sexually transmitted infections and risky sexual behaviors in adolescents of I.E No. 3076 "Pink Saint". Comas_ 2019. **Material and Methods:** A study with a quantitative approach of a descriptive correlational type with a non-experimental cross-sectional design was conducted. The sample consisted of 91 adolescent students of 3rd, 4th and 5th grade of secondary school which was selected by the type of non-probabilistic sampling for convenience; the survey technique was used for data collection and the questionnaire was used as an instrument. **Results:** It was demonstrated regarding the level of knowledge about sexually transmitted infections that the average level of knowledge prevailed with 72.6%, followed by low level of knowledge with 17.5% and high level of knowledge with 9.9%; It was also evidenced that 48.4% adolescents present at risk sexual behaviors, so it was shown that they practice several risky sexual behaviors: early onset of sexual relations as they began their sexual life between 14 and 19 years of age, multiple sexual partners because 29.7% said they had more than 2 sexual partners, link with the first sexual partner 22.2%, no use of the contraceptive method 30.8%, inappropriate use of the contraceptive method 11.0%, sex practices Genital gold without protection 16.5%, you practice anal sex without protection 17.6%, fleeting relations 27.5%, and abortion with 11.0%. In addition, it was shown that there is no significant relationship between the level of knowledge about sexually transmitted infections and risky sexual behaviors in adolescents according to the Chi-square test correlation $\chi^2 = 3,926$, with asymptotic significance value $p = 0,140$ because at being greater ($p > 0.05$) it is inferred that there is no relationship between the variable. **Conclusions:** There is no significant relationship between the level of knowledge about STIs and risky sexual behaviors, the level of average knowledge about sexually transmitted infections also prevails, and however adolescents have risky sexual behaviors.

Keywords: knowledge, sexually transmitted infections, risky sexual behaviors, adolescents.

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial y regional. Esta situación no es ajena a la realidad del Perú, pues diferentes estudios muestran elevadas tasas de ITS entre las edades de 15 a 49 años de edad. En los adolescentes las infecciones de transmisión sexual es un importante problema de salud, pues la incidencia de casos de ITS se ha convertido en uno de los principales problemas en la salud sexual reproductiva de los adolescentes por el incremento de casos.

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa de crisis, un ciclo vital del ser humano en la que se manifiesta por los diferentes cambios anatómicos y fisiológicos; muchos de los cambios que se generan en la adolescencia son de orden sexual, pues se manifiestan en comportamiento o conductas, afectos y pensamientos como el aumento de la curiosidad por temas sexuales, el deseo sexual, es por ello que a esta edad se encuentran en la búsqueda de experiencias nuevas en su vida emocional como el inicio de las relaciones sexuales optando conductas de riesgo en su sexualidad.

Por consiguiente se ha considerado realizar este trabajo de investigación en la población adolescente de la institución educativa Santa Rosa, pues la realidad no es ajena en los adolescentes de esta zona de Collique, pues la investigación se realiza con el fin de indagar cuanto tienen conocimiento sobre las ITS y las conductas sexuales de riesgo que podrían manifestar, asimismo la necesidad de realizar este estudio por ser una zona muy vulnerables donde se presentaron casos de adolescentes que habían contraído alguna de las infecciones de transmisión sexual y que también una parte de la población adolescente ya había iniciado su vida sexual activa.

Esta investigación es muy importante para los profesionales de salud, pues los resultados de este estudio servirán para poder mejorar y fortalecer sus conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de esta institución, asimismo poder fortalecer las medidas de prevención frente a las ITS y temas de salud sexual reproductiva y sensibilizar a los adolescentes sobre el riesgo de las conductas sexuales.

En base a todo lo mencionado la presente investigación tiene como objetivo determinar los conocimientos que tienen sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales que tiene los adolescentes de la institución educativa Santa Rosa de Collique del distrito de Comas.

Por lo tanto la presente investigación se desarrolla de la siguiente manera por capítulos:

En el **capítulo 1**, se presenta la realidad problemática, la formulación del problema de estudio, la justificación, las limitaciones que se encontraron y los objetivos que se determinaron para la realización de la investigación.

En el **capítulo 2**, se abordan los aspectos teóricos de investigaciones relacionadas al estudio los antecedentes internacionales y nacionales, del mismo modo las bases teóricas que sustentan el proyecto de estudio.

En el **capítulo 3**, se plantea la formulación de hipótesis, del mismo modo la realización de la operacionalización de variables.

En el **capítulo 4**, se presentan los materiales y métodos que se utilizó para el estudio, el tipo de diseño de investigación, el material de estudio, las técnicas y procedimientos e instrumentos que se utilizó para recolectar los datos.

En el **capítulo 5**, se ofrece los resultados a los que se llegó con la investigación.

En el **capítulo 6**, se contrasta la discusión con otras investigaciones de otros autores relacionados al tema y finalizo con las conclusiones, recomendaciones y anexos.

1.1. Realidad problemática

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un grave problema de salud a nivel mundial ya que más que ninguna otra epidemia actual depende del comportamiento humano, es por eso que la prevención y la promoción de salud en esta esfera rebasan los marcos de la salud para no ser tan solo un problema si no también una responsabilidad de todos los sectores de la sociedad" (Sulca, 2014 p. 8).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) estima que las infecciones de transmisión sexual tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, las tasas más elevadas de infección transmisión sexual se reportaron en los adolescentes de 15 a 19 años, ya que son considerados grupos de riesgo por presentar en su mayoría conductas sexuales de riesgo" (Ferrer, 2018, p.11).

La adolescencia se define "como el período entre los 10 y los 19 años de edad, es una etapa de continuos cambios físicos, cognitivos, conductuales y psicosociales caracterizada por el aumento en los niveles de la autonomía individual" (Aliaga, 2017 p.2). Se caracteriza por ser una etapa de crisis por los cambios que se manifiesta en su ciclo vital humano, estos cambios que se generan mayormente son de orden sexual, manifestándose en conductas, afectos y pensamientos como la curiosidad por los temas sexuales del deseo sexual.

Estudios realizados a nivel mundial frente a las infecciones de transmisión sexual, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), se reportan diariamente más de un millón de personas contrayendo alguna infección de transmisión sexual, cifras estadísticas estiman que al año hay 500 millones de personas en el mundo comprendidas entre las edades de 15 a 49 años de edad las que contraen algunas de las infecciones de transmisión sexual, siendo la población joven la más vulnerable a contraer una ITS, mayormente se presentan estas principales ITS la Clamidiasis, Gonorrea, Sífilis y tricomoniasis. Pues el mayor porcentaje de estas infecciones de transmisión sexual se observa en la región Oeste del pacífico con 128 millones de casos, 126 millones de casos en la región de las Américas y el caribe, 93 millones de casos en la región de África, 79 millones de casos en la región sur este Asiático, 47 millones de casos en la región Europea y 26 millones de caso en la región Este del Mediterráneo (Ariel y Reyes, 2016, p. 64).

Por consiguiente las infecciones de transmisión sexual tienen efectos profundos en la salud sexual reproductiva en todo el mundo, ya que figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica, Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Por lo que se estima que anualmente unos 500 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual siguientes: Clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis y más de 530 millones de

Personas son portadoras del virus que provoca el virus herpes genital tipo 2 (HSV2) y finalmente más de 290 millones de mujeres están infectadas con VPH, una de las ETS más comunes (Gutiérrez y blanco, 2016).

En América Latina la realidad no es ajena frente a las infecciones de transmisión sexual y VIH –SIDA porque sigue siendo un problema global, ya que según cifras y datos de la OMS Y ONUSIDA para el año 20015 se reportaron aproximadamente 3.230.000 personas con VIH. “La epidemia se está extendiendo, pues en el año 2005 hubo al menos 220.000 nuevos casos de infección por el virus y hasta diciembre del mismo año se había notificado un número acumulativo de 1.540.414 casos de sida, de los cuales 30.690 (2%) correspondían a menores de 15 años de edad. Por lo que se estima que estas cifras distan mucho de la realidad, debido al bajo registro y a la demora en la notificación” (Gutiérrez y Blanco, 2016 p.123).

Es así que en Caribe los adolescentes que viven en estas áreas evidencian el predominio precozmente de las relaciones sexuales, pues en estos lugares el inicio sexual surge a los 16 años de edad (Paredes y Chávez, 2015 p.11). Así mismo según en su cuarta Encuesta Nacional de la Juventud realizada en Chile, reportaron las cifras estadísticas que el 35,2% de los adolescentes y el 84,5% de los jóvenes hasta los 24 años de edad, se encontraban sexualmente activos, pues manifestaron que iniciaron con su vida sexual a temprana edad, de igual manera en otros países latinos como en Cuba el 50% de los adolescentes tienen vida sexual activa y se ha visto junto a ello un incremento de casos de infecciones de transmisión sexual, un incremento del 10% anual (Castillo 2016).

A nivel internacional, según información recibida de diferentes países indica que la mayor proporción de casos de ITS ocurre en personas de 15 a 49 años, lo cual concuerdan muchos países, y que existe una mayor vulnerabilidad biológica y de acuerdo con los especialistas los adolescentes son los más vulnerables a contraer una ITS. “En Costa Rica, la tasa de incidencia y los casos reportados por SIDA/VIH han mantenido una tendencia al aumento en los últimos 30 años (Gutiérrez y blanco, 2016).

Por lo que Castro en Cuba realizo una investigación sobre los conocimientos y factores de riesgo sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la Escuela Secundaria Básica Fructuoso Rodríguez de la localidad de Punta Brava. Al investigar sobre los conocimientos que poseen los adolescentes respecto a las infecciones de transmisión sexual observó conocimientos errados en relación a las manifestaciones clínicas de las infecciones de transmisión sexual, siendo este un problema muy grave para el contagio

rápido de las ITS, en la que la demostró que la mayoría de la población adolescentes evidenciaron desconocer los síntomas de las infecciones de transmisión sexual.

Por otra parte en Paraguay en el año 2015 Alvares , Muller y Vergara, realizaron un estudio para conocer la conducta sexual y el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de las instituciones educativas del distrito de Encarnación, ellos demostraron que los estudiantes ya habían iniciado con su vida sexual a temprana edad a los 15 años, y en cuanto a la percepción de los adolescentes sobre las conductas sexuales de riesgo se evidencio relaciones sexuales sin protección, múltiples parejas sexuales y el inicio a edad temprana de relaciones sexuales, conductas que ponen en riesgo su salud al adolescente; en cuanto a los conocimientos que tiene los adolescentes sobre las ITS manifestaron conocer más el VIH/SIDA, seguido de la Sífilis y el Herpes Genital, siendo así un problema ya que no conocen las demás infecciones de transmisión sexual.

Asimismo en el Perú no estamos ajenos a la problemática frente a las infecciones de transmisión sexual, pues según el Ministerio de Salud en sus reportes estadísticos nos muestran que “entre los años 2002 al 2011 se han notificado alrededor de 4’344,556 casos por ITS, con una tasa anual de infecciones que oscila entre 1538,9 a 1697,4 por cien mil habitantes”. Pues el problema de los alarmantes casos de ITS se centra con la escasa promoción y prevención frente a las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA de los servicios de salud (MINSA 2011, p.8).

Un estudio realizado por Loayza y Paredes en el año 2017, evidenciaron que uno de cada 20 adolescentes se ven afectado por una de las infecciones de transmisión sexual, pues demostraron que el 50,7% de las mujeres adolescentes entre 15 y 19 años no saben sobre las ITS. El 91,3% de ellas no tienen educación y el 80,3% tiene solo educación secundaria, siendo en nivel de educación un factor de riesgo que predispone para adquirir las infecciones de transmisión sexual.

Asimismo se ha registrado estudios a nivel nacional sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes, pues demuestran sobre la problemática de las ITS relacionada con los adolescentes. Según Ledesma (2018) en su investigación nivel de conocimiento sobre las ITS-VIH/SIDA y las prácticas de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, demostró de las 560 encuestas, el 95% de ellos presento un deficiente nivel de conocimiento sobre las ITS-VIH/SIDA, esto significo que los adolescentes tienen serios

problemas en temas de ITS-VIH/SIDA; en relación a las prácticas de las conductas sexuales de riesgo un 65% de adolescentes resulto con un nivel bajo.

A nivel local Huarcaya (2017), realizó un estudio en estudiantes adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E "Augusto B. Leguía", con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento que tenían sobre las infecciones de transmisión sexual, demostró del total de encuestados el 17,5% de los estudiantes evidenciaron tener nivel de conocimiento bajo sobre las infecciones de transmisión sexual; estos resultados nos indican que hay un déficit de información con respecto a las infecciones de transmisión sexual.

De la misma forma a nivel institucional la realidad frente a los problemas de las infecciones de transmisión sexual no es ajena en la institución educativa donde se va a realizar la presente investigación, se realizó un diagnostico situacional de los problemas que acarrearán en esta zona vulnerable de Collique, pues en este lugar se encuentra el colegio donde se realizara el estudio, se puede evidenciar que los estudiantes presentan problemas frente a las infecciones de transmisión sexual, pues según reportes de la institución ha surgido casos de adolescentes con ITS y también adolescentes que han estado manifestando comportamientos o conductas sexuales de riesgo; esto se debe por ser una zona muy vulnerable con problemas sociodemográficos, en la que los problemas sociocultural son muy altas, y donde la pobreza en este lugar es muy alta, la comunicación entre sus padres es limitada y la educación en temas de sexualidad no se le brinda adecuadamente a los adolescentes, con problema de déficit de orientación y consejería sobre temas de salud sexual reproductiva; por lo tanto todos estos problemas conllevan a estos adolescentes de esta institución a contraer algunas de las infecciones de transmisión sexual y más aun a tener conductas sexuales de riesgo y las consecuencias que puede repercutir en su salud sexual reproductiva.

Es por todo lo mencionado que nace la necesidad de realizar este trabajo de investigación en esta institución educativa Santa Rosa del distrito de Comas, para poder identificar si tienen conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, del mismo modo si presentan conductas sexuales de riesgo, y poder explicar científicamente si los conocimientos que manejan puede repercutir para evitar tener conductas de riesgo. Del mismo modo este estudio pueda ser útil para la institución educativa, pues servirá como un medio para poder mejorar los conocimientos en temas de su sexualidad en los adolescentes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de Riesgo en los adolescentes de la I.E N° 3076 “Santa Rosa”, Comas_ 2019?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la I.E N° 3076 “Santa Rosa”, Comas_2019?
- ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la I.E N° 3076 “Santa Rosa”, Comas_2019?

1.3. Justificación

Se efectuara esta investigación por la necesidad de información en temas de sexualidad que falta en los adolescentes de la zona vulnerable que es el lugar de Collique donde se encuentra un colegio Santa Rosa, por ser una un colegio de bajos recursos y en la que los adolescentes están expuestos a los diferentes problemas de riesgo de adquirir alguna de las infecciones de transmisión sexual. Asimismo en una investigación realizada en este colegio Santa Rosa por Quispe (2017), pudo evidenciar que se habían presentado casos de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes, pues una parte de la de la población adolescente ya había iniciado con su vida sexual activa. Ante esta situación este estudio es importante para esta población adolescente, pues los resultados de esta investigación contribuirán para la mejora en la salud sexual de los adolescentes.

Es por ello que la investigación planteada se realiza porque existe la necesidad de identificar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual e identificar las conductas sexuales que tienen los adolescentes del colegio Santa Rosa de Comas, y proponer recomendaciones frente a temas de sexualidad en los adolescentes. La prevención frente a las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes es muy importante ya que de esta manera se disminuyen casos de ITS en los adolescentes, es por ello que la información lograda del presente estudio servirá para alertar a los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual, de esta manera fortalecer sus conocimientos sobre las ITS

y potenciar la autoeficacia de forma que los adolescentes tengan prácticas y habilidades adecuadas en situaciones de alto riesgo.

Así mismo los resultados de este estudio brindaran información veraz y actualizada a la institución educativa y al personal de salud, pues servirá para poder mejorar la educación sexual en los adolescentes de esta institución educativa, creando estrategias preventivas para los adolescentes en esta etapa vital de cambios que se encuentran.

1.4. Limitaciones

- El poco interés de cooperación por parte de los estudiantes para suministrar información.
- Suspensión de actividades en la institución educativa en la que se realizara nuestra investigación.
- La demora de la autorización por parte de la dirección para realizar los trámites para esta investigación y la recolección de datos.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la I.E N° 3076 “Santa Rosa”, Comas_ 2019.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la I.E N° 3076 “Santa Rosa”, Comas _ 2019.
- Identificar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la I.E N° 3076 “Santa Rosa”, Comas_ 2019.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

En Cuba en la Habana Vidal E y Hernández B. (2017). Realizaron una investigación sobre conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad; cuyo objetivo fue identificar conductas de riesgo asociadas a las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de 14 a 19 años pertenecientes al Policlínico Docente California, se realizó un estudio comparativo de casos de estudio y controles, se tuvo una muestra de 132 adolescentes en el grupo control y 66 en el grupo de estudio. Se obtuvo en los resultados la práctica de las conductas sexuales de riesgo, el 31.8% presentaban tener cambios frecuentes de parejas sexuales, pues refirieron haber tenido relaciones sexuales con 3 o más parejas; el 42.8 % mantenía relaciones sexuales desprotegidas, pues no utilizaban el condón como medida de protección; asimismo en los referente al conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual fue inadecuado en la mayor parte de los adolescentes. A la vez se demostró la asociación estadísticamente significativa, ya que el cambio frecuente de parejas constituyó un factor de riesgo para adquirir una ITS ($OR= 6.34$ y $X^2= 49.1$), asimismo las relaciones sexuales no protegidas se comportan como un factor de riesgo para adquirir una ITS ($X^2= 34.1$ $GL= 2$ $p<0.05$). Por lo que se llegó a la conclusión de que el cambio frecuente de parejas, la práctica de relaciones sexuales no protegidas constituyen factores de riesgo relacionadas con las ITS.

Otro estudio realizado en Paraguay por Alvares J, Muller A y Vergara V. (2015) demostraron en su investigación titulada “conducta sexual y nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes”, el cual tuvo como objetivo conocer la conducta sexual de riesgo y el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de las instituciones educativas del distrito de Encarnación Itapúa, el estudio fue descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal y cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 553 estudiantes adolescentes. Se obtuvo en los resultados de total de encuestados de los 553 estudiantes adolescentes el 26,2 % ya habían tenido relaciones sexuales, de las cuales el 24% inicio a los 15 años, la iniciación fue durante el noviazgo (70%), coito vaginal, utilización del preservativo (79%); el 74 % manifestó mantener relaciones sexuales con una persona estable, el 86% indico no haberlo hecho con más de tres parejas sexuales, el 98% negó haber tenido relaciones con personas del mismo sexo. Se llegó a la conclusión que se evidencia el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia es temprano.

Asimismo en Brasil, Silva J, Andrade K, Palacios E, Rojas V y Mendoca J. (2014),). Efectuaron una investigación sobre “Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y comportamiento de riesgo de adolescentes mujeres sobre las infecciones de transmisión sexual en un programa de Adolescentes de un Hospital Público. El estudio fue de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 286 adolescentes mujeres entre 12 y 19 años. Como resultados se observó que predomina el nivel de conocimiento regular sobre ITS en todas las fases de la adolescencia, en relación con los comportamientos de riesgo la mayoría tuvo su primera relación sexual en la adolescencia media (14-16 años) más de la mitad fue con el enamorado y no usan preservativo y además la mitad de los participantes practican sexo oral y/o anal; y en la correlación entre los niveles de conocimiento con edad, escolaridad y edad de la primera experiencia sexual no se verificó significancia estadística. Llegando a la conclusión que la mayoría de los adolescentes obtuvieron un nivel de conocimiento regular, del mismo modo presentaron tener comportamientos de riesgo ya que la edad de la primera experiencia sexual fue la adolescencia media, el no uso del preservativo al tener relaciones sexuales y la práctica del sexo oral y/o anal.

Por otro lado en Chile los investigadores Díaz C, Rebolledo B y Vera A (2015). Realizaron una investigación sobre “Prácticas sexuales no coitales y conocimiento del riesgo de ITS en adolescentes de 14 a 17 años de edad del Liceo Altamira de Panguipulli durante el segundo semestre del 2015”, cuyo objetivo fue determinar las prácticas sexuales no coitales y el conocimiento del riesgo de ITS en adolescentes; se aplicó un estudio de diseño metodológico cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional, teniendo una población de 201 adolescentes; se tuvo como resultado el 31,84% de la población estudiada indicó que inicio actividad sexual no coital, asimismo 62 adolescentes mencionaron haber realizado masturbación mutua, mientras algunos adolescentes manifestaron prácticas sexuales coitales pues el 56,25% ha practicado el sexo oral y el 23,43% ha practicado el sexo anal, asimismo en cuanto al conocimiento del riesgo de las infecciones de transmisión sexual el 99,5% recibieron alguna vez información sobre sexualidad. Por lo que se llegó a concluir que los adolescentes practican conductas sexuales no coitales, no teniendo conocimiento del riesgo de adquirir alguna de las infecciones de transmisión sexual, asimismo iniciaron con su vida sexual de forma precoz.

En ese mismo año en Venezuela. Corona J y Ortega J. (2013). Efectuaron un estudio sobre Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda, cuyo objetivo fue evaluar el comportamiento sexual y el conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual; se realizó un estudio descriptivo y comparativo de corte longitudinal; la muestra estuvo conformada por 201 escolares entre las edades de 11 a 17 años, se aplicó el instrumento que fue la encuesta para recolectar datos, del cual se obtuvo como resultados que iniciaron activamente las relaciones sexuales entre los 14 y 15 años (9,0 % en las mujeres y 6,0 % en las mujeres), lo que demuestra una elevada promiscuidad sexual , de manera que se encontró una diferencia altamente significativa para esta variable; también se encontró que 8,5% de los hombres manifestaron que no utilizaban métodos anticonceptivos y 2,5 % de las mujeres también refieren no usarlos; también se evidencio que los varones son menos estables sentimentales, ya que el 13,4 % habían tenido más de 2 parejas sexuales y solo 0,5 % de las chicas, para diferencias estadísticamente significativas; en relación a los conocimientos sobre ITS según sexo se evidencio el 24,4 % no conocían lo relacionado con las ITS sin embargo, 75,6 % de los encuestados sí tenía nociones al respecto. Así mismo se llegó a la conclusión que en los adolescentes pertenecientes a este grupo de edad, la actividad sexual era bastante común, con predominio de los que la iniciaron activamente entre los 14 y 15 años, poco uso de métodos anticonceptivos, mayor número de parejas sexuales en los varones, así como un mejor conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual en el caso de las chicas, debido probablemente a una mejor información brindada por sus padres en casa.

2.1.2 Nacionales

En Trujillo, Ledesma I. (2018) realizo su tesis sobre “Nivel de conocimiento sobre las ITS-VIH/SIDA y las prácticas de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre las ITS-VIH/SIDA y las prácticas de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Se trató de un estudio descriptivo de corte transversal ya que se contó con la autorización de cuatro colegios nacionales Gustavo Ríes, Víctor Andrés Belaunde, Mariscal Acharan y Smith y Republica de Panamá en los cuales se aplicaron encuestas para la recolección de datos. Se tomó una muestra de 254 encuestas. Se obtuvo como resultados con respecto al nivel de conocimiento sobre las ITS-VIH/SIDA en adolescentes hombres y mujeres dio como resultado que en su totalidad presentaron deficiente conocimiento; y sobre las prácticas de las conductas sexuales de riesgo los Adolescentes de cuarto y quinto año presentan un nivel bajo en prácticas de conductas sexuales de riesgo. Con este estudio se llegó a la conclusión el nivel de conocimiento sobre

las ITS-VIH/SIDA es deficiente en los o adolescentes, mientras que el nivel en prácticas de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes presentadas en nuestro estudio es bajas.

Asimismo en nuestra capital Lima. Rojas J. (2017), realizo su tesis sobre Conductas sexuales de riesgo y problemas sexuales en adolescentes en adolescentes de secundaria de la institución educativa particular CYBERNETH. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre las conductas sexuales de riesgo y los problemas sexuales en el adolescente de la Institución Educativa Particular CYBERNET durante el año 2017. El estudio fue descriptivo, diseño correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa, cuya muestra estuvo conformada por 111 alumnos de secundaria, para la recolección de datos se aplicó un cuestionario. Los resultados fueron el 29.73% de los alumnos presentan un nivel bueno con respecto a la variable conducta sexual de riesgo, el 46.85% presentan un nivel regular y un 23.42% un nivel malo, también se evidencia que el 8.11% presentan un nivel alto con respecto a la variable problemas sexuales, el 17.12% presentan un nivel medio y un 74.77% un nivel bajo. De esta manera se llegó a la conclusión que existe una correlación directa y positivamente entre la variable conducta sexual de riesgo y la variable problemas sexuales, según la correlación de Spearman de 0.677, teniendo un resultado moderado.

En ese mismo año Aliaga L. (2017), realiza un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres. Cuya investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas de riesgo, tuvo un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 2000 estudiantes adolescentes mujeres, para recolectar los datos se utilizó un cuestionario. Como resultado se obtuvo que la mayoría de los estudiantes presentaron nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual, así mismo se observó que la mayoría de los escolares si presenta conductas sexuales de riesgo. Se llegó a la conclusión de que la mayoría de las escolares tienen nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual, lo que lo que refleja que este grupo poblacional presenta la información necesaria que le ayudará a toma decisiones asertivas de acuerdo a las diferentes situaciones que se presente, sin embargo la mayoría de estudiantes presentan conductas sexuales de riesgo lo que implica que no hay un concordancia entre la información que manejan y las conductas que asumen en su cotidianidad.

Por otro lado en el departamento de Iquitos, Paredes N y Chávez L. (2015). Realizaron una investigación sobre conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del asentamiento poblacional Micaela Bastidas, Iquitos-2015. Cuya objetivo fue

determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Asentamiento poblacional Micaela Bastidas, Junta Vecinal Uraninas. Se empleó el método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional; se tuvo como muestra a 67 adolescentes, el cual se aplicó dos instrumentos un cuestionario sobre salud sexual del adolescente y ficha de conducta sexual de riesgo en adolescentes; mediante el cual cuyos resultados fueron: que el 50,7% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre salud sexual, seguido de 25,4% con nivel de conocimiento deficiente y 23,9% con nivel de conocimiento alto; y la conducta sexual de riesgo, se evidencio que el 64,2% presento conducta sexual sin riesgo en inicio de relaciones sexuales, el 85,1% con conducta sexual sin riesgo en el número de parejas sexuales, 92,6% con conducta sexual sin riesgo en aborto, 68,6% con conducta sexual sin riesgo en el uso de métodos anticonceptivo; y al asociar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo, se obtuvo que existe relación estadística significativa entre: Nivel de conocimiento sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo en inicio de relaciones sexuales ($p = 0,016$, $p < 0,05$), nivel de conocimiento sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo en número de parejas sexuales ($p = 0,013$, $p < 0,05$). Asimismo se llegó a la conclusión que no existe relación estadística significativa entre nivel de conocimiento y conducta sexual de riesgo ($p=0,323$; $p>0,05$).

De igual manera en ese mismo año en Iquitos, Flores D, Ríos R y Vargas M. (2015). Realizaron un estudio sobre conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad San Francisco, Rio Itlaya_distrito de Belén 2015. Cuyo objetivo fue determinar la asociación que existe entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual en adolescentes de 15 a 19 años de edad. Se aplicó el método cuantitativo, de diseño no experimental y de tipo correlacional; se tuvo una muestra de 77 adolescentes, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento se utilizó dos cuestionarios sobre: conocimiento sobre VIH/SIDA y el comportamiento sexual del adolescente. Cuyos resultados demostraron el predominio del conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA con 61% seguido de conocimiento inadecuado con 39% sobre VIH/SIDA; también se evidencio que existe predominio de adolescentes con comportamiento sexual con riesgo de VIH/SIDA con 77.9%; mientras que el 22.1% tuvo comportamiento sexual sin riesgo de VIH/SIDA, del mismo modo para establecer relación entre las variables se aplicó la prueba estadística inferencial no paramétrica Chi- Cuadrado (X^2), donde se obtuvo $p= 0.139$, $g l = 1$, con $\alpha = 0,05$, pues permitió rechazar la hipótesis del estudio. Por lo que se llegó a la conclusión de que no existe asociación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en los adolescentes.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Infecciones de transmisión sexual (ITS).

2.2.1.1 Definición de infecciones de transmisión sexual.

Según el Ministerio de Salud las enfermedades de transmisión sexual también conocidas como las infecciones de transmisión sexual, son un conjunto de enfermedades infectocontagiosas cuyo principal mecanismo de transmisión en la mayoría de las infecciones es la vía sexual (MINSA, 2015).

Anzalone y Mattera, especifican que el término de infecciones de transmisión sexual (ITS) son un conjunto de infecciones que se pueden expresar clínicamente con distinta sintomatología cada infección y que reúne el hecho epistemológico de adquirirse por vía sexual, sin ser además la única vía de transmisión; estas infecciones de transmisión sexual involucran primordialmente las partes genitales tanto del hombre como de la mujer, existiendo la posibilidad de algunos agentes que pueden generar infecciones diseminadas lesionando algunos órganos reproductivos.

2.2.1.2 Agentes Causales.

Los agentes patógenos son los causantes de las infecciones de transmisión sexual, por lo que según estudios existen más de 20 agentes patógenos transmisibles. Agentes por bacterias son: *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* (infecciones clamidiales), *Treponema pallidum* (sífilis), *Haemophilus ducreyi* (chancroide) y *Calymmatobacterium granulomatis* (granuloma inguinal o donovanosis). Agentes por virus son: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus del herpes simple (herpes), virus del papiloma humano (verrugas genitales), virus de la hepatitis B. Agentes por protozoario son: *Trichomonas Vaginalis* (vaginitis). Las infecciones bacterianas son curables, como también lo es la Tricomoniasis. Las infecciones víricas no son curables, pero algunas pueden controlarse. (Loayza y Panduro, 2017, p.11)

2.2.1.3 Signos y síntomas

Los signos y síntomas más frecuentes que se manifiestan son diversos como: dolor abdominal o púbico, sangrado, ampollas o llagas, ardor al orinar, comezón en el área genital, úlceras, flujo vaginal anormal, supuración por el pene, etc. especialmente tras una relación sexual, se aconseja acudir al especialista. Otros signos más generales que requieren consultas son: infecciones inusuales, fatiga inexplicable, sudores nocturnos, debe tenerse en cuenta que en algunas de ellas el portador puede contagiar a otra persona aun sin presentar síntomas visibles. (Gómez, 2013, p.38)

2.2.1.4 Formas de contagio

Las ITS se transmiten generalmente mediante el contacto sexual sin protección cuando existe penetración, ya sea vaginal o anal, aunque también es posible adquirir una ITS mediante el sexo oral u otras vías como la sanguínea o perinatal.

Las infecciones de transmisión sexual se transmiten generalmente mediante el contacto con: fluidos corporales infectados, como sangre, semen, secreciones vaginales o saliva (hepatitis B); a través de la contigüidad de la piel por medio de heridas micro o macro o membranas mucosas como, por ejemplo, mediante una úlcera en la boca, pene, ano o vagina, o por el edema causado por secreciones patógenas en esos mismos sitios (Mamani 2017, p. 28).

2.2.1.5 Clasificación de las ITS

Según (Soto, 2015) en su estudio nos dice que "Existen varias maneras de clasificar las ITS. Una, es por el agente etiológico: bacterianas, virales, micóticas y parasitarias". (p. 62). Las Infecciones de Transmisión Sexual se clasifican de acuerdo a su agente etiológico:

1. Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)/SIDA

Este virus causa la infección del síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA), pues este patógeno el VIH es un "lentivirus de la familia Retroviridae, "los virus de este grupo poseen propiedades morfológicas y

biológicas comunes cuya característica principal consiste en un período de incubación prolongado que desemboca en enfermedad después de varios años”, “su genoma es una cadena de ARN monocatenario que debe copiarse al ADN para poder multiplicarse e integrarse en el genoma de la célula que infecta” (Chávez y Castillo, 2013,p.4).

“El VIH solo se puede transmitir a través del contacto entre fluidos corporales que poseen una alta concentración viral, no se ha evidenciado casos en que los abrazos, besos o saludos con las manos hayan causado una infección. (Chávez y Castillo, 2013, p.8). “Por lo tanto su mecanismo de transmisión a través de las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada (acto sexual sin protección), a través de la sangre en individuos que comparten agujas y jeringas contaminadas. La infección por VIH se presenta en diversas etapas, identificadas por un conjunto de síntomas e indicadores clínicos” (Salud, p.9).

- **Fase aguda:** esta fase inicia en el momento de contagio por el VIH, se manifiesta en un plazo de días, el virus no solo afecta las células expuestas sino también los ganglios linfáticos. El VIH se multiplica dentro del organismo ya en la célula hasta alcanzar niveles altos destruyendo los linfocitos T CD4; el cuadro de la infección en esta etapa aparece entre dos y seis semanas después de haberse expuesto al virus, donde las manifestaciones clínicas se va a presentar como fiebre, malestares musculares, inflamación de los ganglios, sudoración nocturna, diarrea, náuseas y vomito; durante esta fase aguda las pruebas siempre darán negativo pues no se detecta directamente el virus del VIH sino los anticuerpos producidos como respuesta por el sistema inmune, pues ocurre alrededor de las 12 semana después de la infección (Chávez y Castillo, 2013).
- **Fase crónica:** suele llamarse también a esta fase como latente clínica porque el portador es asintomático, durante esta fase crónica el VIH se multiplica incesantemente, pues según estudios revelan que diariamente se producen entre mil y diez mil millones de nuevas partículas virales, de los cuales son destruidos alrededor de cien millones de linfocitos T CD4, por lo mismo que también el sistema inmune regenera rápido las células destruidas

por el virus por lo que los pacientes en esta fase son asintomáticos. El virus termina por desgastar al sistema inmunológico, y en ausencia de tratamiento la mayoría portadores del VIH desarrollan el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en un plazo aproximadamente de 5 a 10 años (Chávez y Castillo, 2013).

- **SIDA:** el Sida la enfermedad constituye ya la etapa crítica de la infección por el VIH, en esta fase de la infección, el portador del VIH tiene un sistema inmunológico ya debilitado pues ya es incapaz de reponer los linfocitos T CD4+ que pierde por el ataque el virus del VIH; en esta fase crítica la enfermedad del SIDA y el VIH pueden ser controlados mediante la terapia antirretroviral, pues los antirretrovirales mejoran la calidad de vida a un portador de VIH y aumenta sus posibilidades de supervivencia; asimismo si no recibe tratamiento antirretroviral oportuno los pacientes que han desarrollado SIDA no sobreviven más de tres años (Chávez y Castillo, 2013).

2. Virus del papiloma Humano (VPH)

Es una infección de transmisión sexual siendo su agente causal el Virus del papiloma humano (VPH) que produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en la vulva, la vagina, el cérvix y el recto, se conocen cerca de 15 variedades de papiloma humano que infecta el sistema genital, pero las más frecuentes son VPH-6 y VPH- 11, por lo que se ha relacionado con la neoplasia cervical con los VPH-16 y VPH-18, la infección es asintomática pues no provoca síntomas hasta la etapa avanzada y sólo se detecta por citología o exploración física (Quispe, 2017, p 37).

La forma de transmisión del VPH es a través del contacto directo con una piel infectada y que esta contenga el virus, mayormente es transmitido a través de las relaciones sexuales en la que hay contacto con los fluidos de las mucosas de las partes genitales de la mujer y la piel del pene, también puede ser transmitido a través del contacto de los genitales de su pareja con la boca, del mismo modo por el sexo anal. Se manifiestan en forma de verrugas genitales, pues estas son muy contagiosas y casi la mayoría de las personas que entren en contacto con una persona que

este infectada desarrollaran las verrugas aproximadamente dentro de 3 meses que es el periodo de incubación, del mismo modo esta infección se caracteriza por ser asintomática, pero existen algunas cepas del VPH que pueden originar verrugas genitales que se pueden manifestar en semanas, las verrugas se pueden observar en la vagina, el recto, el ano, la uretra en las mujeres y hombres, sin embargo hay algunas cepas de alto riesgo las que pueden originar cáncer y los signos pueden variar dependiendo de la ubicación del VPH (Grochocinski, 2010).

3. Clamidia

La clamidia es una infección de transmisión sexual (ITS), es causada por una bacteria *Chlamydia trachomatis*, su periodo de incubación es de 7 a 14 días en las que se van a manifestar los signos y síntomas de la enfermedad; su mecanismo de transmisión es a través de una persona infectada con otra persona sana, mediante el contacto con los exudados de las membranas mucosas de las personas infectadas durante la relación sexual, vaginal, anal u oral. Su sintomatología es asintomática, lo que dificulta su detección y esto favorece la transmisibilidad. Puede llegar a producir complicaciones o secuelas en la mujer (Enfermedad pélvica inflamatoria, endometritis, salpingitis, esterilidad y embarazo ectópico) en el hombre (epididimitis y esterilidad). (Valenciana, 2013)

4. Gonorrea.

La infección de transmisión sexual Gonorrea es una infección causada por una bacteria Gram Negativa *Neisseria gonorrhoeae diplococo*, su periodo de incubación es de 3 a 5 días, sin embargo su ciclo de transmisibilidad puede durar meses e incluso años principalmente en cuando no presenta síntomas. Su mecanismo de transmisión es por contacto con exudados de las mucosas de las personas infectadas con otra persona sana principalmente por contacto sexual, del mismo modo se puede transmitir en el parto si la madre está infectada puede transmitirle la infección causándole infección neonatal, esta bacteria puede infectar diferentes tipos de mucosas de preferencia la uretra en el hombre y el cuello uterino en la mujer. Los signos y síntomas que se puede evidenciar en esta enfermedad son: en la mujer secreción purulenta o muco purulento pero mayormente es asintomática, mientras que en los hombres se manifiesta como descarga uretral purulenta abundante

acompañado de disuria (dolor al orinar); esta infección puede llegar a complicar otros órganos como endometritis, salpingitis o peritonitis pélvica, pues existen portadores asintomáticos en la mucosa anal, vaginal y faríngea que pueden llegar a diseminar estas bacterias (Díaz, 2013).

5. Herpes genital

El Herpes genital es una de las infecciones más virales del mundo, su agente etiológico que lo produce es el virus del herpes que puede ser virus del herpes simple 2 y en menor frecuencia el herpes simple tipo 1. Su periodo de incubación varía entre 2 a 20 días, con un promedio de 7 días, Su mecanismo de transmisión es por contacto genital, oro-genital u oro anal: las manifestaciones clínicas que se presenta por esta infección es los casos sintomático el cuadro clínico se inicia con un pródromo caracterizado por un prurito y ardo, asociados a una placa eritematosa localizada, posteriormente aparecen vesículas, las vesículas generalmente se ubican en el glande Prepucio o cuerpo del pene en el hombre y en la mujer en la vulva o cuello uterino, estos cuadros de signos y síntomas pueden ir acompañado con fiebre, decaimiento, linfadenopatía regional y disuria. Cuando estas vesículas se rompen provoca la formación de erosiones superficiales herpes genital dolorosas. Esta infección suele producir complicaciones si no recibe un tratamiento oportuno, como aumenta la susceptibilidad de contraer el VIH y cáncer de cuello uterino (Loayza y Panduro, 2017)

6. Sífilis

Es una enfermedad compleja de origen bacteriano, es causado por el *Treponema Pallidum*, es un anaeróbico facultativo muy sensible a las condiciones físicas del medio ambiente. La sífilis se transmite principalmente a través del contacto sexual y transplacentaria, pero también se puede adquirir esta infección por transfusión de sangre humana contaminada y por inoculación accidental directa (Loayza y Panduro, 2017). Esta infección se caracteriza por presentar cuatro etapas clínicas sintomatológicas:

- Sífilis primaria: es la etapa caracterizada por la presencia de una más úlceras induradas, no dolorosas llamadas *chancro*, aparecen como una pequeña erosión que más adelante evolucionan a

ulcera, son indoloras estas úlceras con bordes bien definidos base indurada acompañada de secreción serosa en su superficie además se localizan en la parte genital o extra genital (Herrera, 2013).

- Sífilis secundaria: es la etapa de la infección que corresponde a la diseminación hematógena del *T.pallidum*, esta etapa se caracteriza porque se acompaña de síntomas similares a un estado gripal tales como fiebre, cefalea y decaimiento, acompañado de un rash cutáneo y linfa adenopatías generalizadas. Las lesiones cutáneas más frecuentes pueden ser máculas, pápulas o lesiones pápula escamosas, no pruriginosas, distribuidas simétricamente principalmente en tronco y extremidades. Estas manifestaciones clínicas se pueden presentar dentro de los seis primeros meses después de la infección, por lo general entre las semanas 6 a 8 en este periodo las lesiones son altamente infectantes por contener gran cantidad de treponemas en su superficie (Herrera, 2013, p.396)
- Sífilis latente: la persona infectada ha generado anticuerpos contra la bacteria y presenta ausencia de signos clínicos. La sífilis latente se puede dividir en latente precoz o latente tardía, dependiendo de cuánto tiempo la persona haya tenido la infección. Se cataloga de sífilis latente precoz, a aquellas personas que han estado infectadas durante al menos 12 meses, y sífilis latente tardía si la infección la presentan por más de 12 meses (Herrera, 2013, p.396)
- Sífilis terciaria: etapa que se desarrolla años después de la infección primaria en pacientes no tratados o tratados inadecuadamente. Las manifestaciones de la sífilis terciaria son cardiovasculares con compromiso de grandes vasos y válvulas cardíacas, lesiones muco-cutáneas llamadas gomas sifilíticas que se pueden encontrar en piel, mucosas del paladar, faringe y tabique nasal y lesiones óseas que comprometen principalmente los huesos largos. En esta etapa, la enfermedad no es transmisible y los test no treponémicos pueden estar no reactivos. Además las treponemas son difíciles de encontrar y se entiende que las

lesiones son producto de una reacción de hipersensibilidad.
(Herrera, 2013, p.396)

7. Verrugas Genitales

Quispe (2017), en su estudio describió a las verrugas genitales también llamadas condilomas acuminados, como una infección de transmisión sexual que se manifiesta con etiología viral, pues su agente etiológico es un *virus del papiloma virus humano (HPV)* que pertenece a la familia *Papovaviridae*; su transmisión es por contacto genital (relaciones sexuales vaginales o anales); los signos y síntomas se manifiesta con lesiones cutáneas verrugosas, por lo que generalmente se localizan en la región genito-anal, también se manifiesta las verrugas vulvares que se presentan en las manos y pies, son idénticas a las verrugas genitales pero no corresponden al mismo agente viral como tampoco tienen carácter sexual.

8. Hepatitis B

La Hepatitis B es una de las enfermedades más infecciosas, su agente causal es el *Virus de la Hepatitis B* pertenece a la familia *Hepadnaviridae*, tiene la capacidad de infectar a seres humanos, siendo el hombre el único reservorio con capacidad de infección a otros. los principales mecanismos de vías de transmisión es: por vía parenteral que ocurre a través de agujas, productos sanguíneos, tatuajes o acupuntura; vía sexual que a través de las relaciones sexuales, pues los fluidos de las mucosas hacen el contagio con el VHB; vía a través de la transmisión vertical, donde la transmisión se produce de madre a hijo durante el parto; también se ha evidenciado según estudios que se puede contagiar el VHB por objetos en los que el virus puede permanecer estable hasta 7 días (Cortes, Domínguez y Ángel, 2016).

Las manifestaciones clínicas en el cuadro agudo se presenta malestar general, astenia, fatiga, fiebre, dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos, orinas luricas e ictericia acompañada de alteraciones; mientras que en la forma crónica, los síntomas son leves e intermitentes variando entre pequeñas dispepsias e intolerancias alimenticias concretas a cuadros de cansancio y astenia más o menos prolongados (Aguilera, Alonso, Córdoba y Fuertes, 2014).

9. Vaginitis

La vaginitis se define como el espectro de condiciones que causan síntomas vulvovaginalis, es una de las infecciones causada por un protozoo unicelular flagelado parásito de la vagina *Trichomona Vaginalis*, su transmisibilidad es a través de las relaciones sexuales, los signos y síntomas de esta infección se manifiesta como una secreción purulenta, mal oliente, asociada con ardor, prurito, disuria, dolor abdominal bajo o dispareunía, los síntomas en las mujeres pueden empeorar en la menstruación, las consecuencias que puede repercutir provocada por la vaginitis cuando no recibe tratamiento es la uretritis o cistitis, infertilidad, neoplasia cervical, Celulitis manguito vaginal posthisterectomía o abscesos, Enfermedad inflamatoria pélvica atípica en mujeres infectadas con (VIH). El riesgo de contraer la infección por *T. vaginalis* se puede reducir mediante el uso consistente del preservativo y limitar el número de parejas sexuales (Vega, 2015).

10. Tricomoniasis.

Se trata de una infección relativamente frecuente en las mujeres, siendo la infección de transmisión sexual no vírica más frecuente, pues afecta entre 1 y el 8% de las mujeres sintomáticas en edad reproductiva. La Tricomoniasis es causada por un protozoo anaeróbico *Trichomona Vaginalis*; su periodo de incubación es desconocido, pero según estudios en modelos in vitro dura entre 3 a 21 días. Se transmite con más frecuencia por las relaciones sexuales. Las manifestaciones clínicas se manifiestan en hombres y mujeres con una frecuencia similar, en los varones los síntomas suelen ser leves y desaparecer en semanas mientras que en las mujeres los síntomas puede persistir inclusive años asintomática; los síntomas que se manifiesta son prurito y leucorrea mal oliente, disuria, dispareunía, eritema Vulvar y/o vaginal. El principal y casi único tratamiento contra *T. vaginalis* son los nitroimidazoles (metronidazol y tinidazol), asimismo la mejor forma de prevenir el contagio es con el uso del preservativo durante la penetración (Asoc. Española de Patología Cervical y Colposcopia [AEPC], 2016).

11. Chancroide

El Chancroide, chancro blando o enfermedad de Ducrey es una ITS ulcerosa genital; cuyo agente causal es una bacteria Gram negativa una bacteria anaeróbica estreptobacilo llamada *Haemophilus*, es un agente patógeno que solo infecta a los humanos; su transmisibilidad se produce cuando se da traumatismos o microabrasiones en la piel o en la mucosa pues son las vías de entrada de esta bacteria, después que ingresa al huésped que es el ser humano su periodo de incubación es aproximadamente de tres a siete días, sin síntomas pródromos; cuando se manifiestan el cuadro clínico la lesión primero es una pápula con un halo erimatozo, edematosa posteriormente, a los dos a tres días se forma una pústula; generalmente las pápulas y pústulas no son dolorosas. Después se inicia con la formación de una ulcera blanda con bordes indeterminados. Las úlceras Chancroides son muy vasculares y su base friable sangra con facilidad. Al formarse las úlceras, los pacientes tienen dolor moderado a severo; las lesiones se pueden localizan en el hombre en el prepucio, el frenillo, el glande, el surco coronal y balano-prepucial; y en la mujer, en el periné, los labios, el introito, el vestíbulo paredes vaginales, el cuello uterino y la región perianal. (Moreno, Ponce y Ubbelohde, 2014).

2.2.1.6 Medidas preventivas de las ITS

Gonzales, Sánchez y paredes (2012), nos dicen en su estudio que la prevención primaria mediante la educación y la promoción de la salud, son las estrategias más eficaces para evita el las infecciones de transmisión sexual, pues los profesionales de salud en esa esfera son los que cumplen un rol importante en difundir la información y consejos, por lo tanto se consideran las siguientes las medidas de protección para evitar las ITS:

- **Demora en la Iniciación de la actividad sexual**

“Los adolescentes pueden evitar las ITS y el embarazo no deseado, en un período en el que son particularmente vulnerables, postergando la actividad sexual hasta ser mayores”, es importante el apoyo y la orientación para la postergación de la iniciación sexual en los jóvenes, pues esto conlleva a consecuencias graves de salud y sociales si quedan embarazadas o desarrollan alguna de las infecciones de transmisión sexual; por lo que el cuerpo de los adolescentes es

vulnerable a las infecciones cervicales que pueden con llevar secuelas en enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad y embarazo ectópico. "Las adolescentes deberían saber que pueden obtener ayuda e información confidencial sobre los métodos, incluido el uso de condones, para prevenir el embarazo y las ITS cuando decidan iniciar su actividad sexual" (Ariel y Reyes, 2016, p.66).

- **Disminución en el número de parejas sexuales**

Restringir el número de parejas sexuales es una de las medidas que ayuda a reducir la exposición a las infecciones de transmisión sexual, es por eso la importancia de practicar la Monogamia, pues estas parejas que ninguno tiene otras parejas sexuales no están en riesgo a contraer una ITS sin ninguno que los padece la infección. "Sin embargo, muchas mujeres monógamas que han tenido una sola pareja sexual durante su vida desarrollan una infección. El riesgo de infectarse se relaciona con el comportamiento de su pareja y no del propio" (Ariel y Reyes, 2016, p.66).

- **Practicar el "sexo seguro**

Es una recomendación en las relaciones sexuales con el propósito de reducir el riesgo de contraer o contagiar alguna de la infección de transmisión sexual. El concepto de sexo seguro es reciproco, pues la responsabilidad es de ambas parejas, por lo que no pongan en riesgo la salud de otros. Se considera prácticas de sexo seguro cuando utilizan el preservativo, pues son eficaces para prevenir las infecciones de transmisión sexual (Gonzales, Sánchez y Puentes, 2012).

- **Uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales.**

"El uso correcto y consistente del preservativo es efectivo para reducir el riesgo del contagio del VIH y de las infecciones de transmisión sexual". por lo tanto el preservativo es una funda para cubrir el pene de esta manera evitar embarazos no deseados asimismo prevenir contraer alguna de las infecciones de transmisión sexual, por eso según las recomendación de prevención los preservativos masculinos y femeninos son los únicos métodos que protegen de las infecciones de transmisión sexual, es necesario el cumplimiento de dos condiciones para una protección eficaz: su utilización sistemática (en

cada relación sexual) y su uso correcto para evitar roturas o deslizamientos. Por eso es muy importante la secuencia correcta del preservativo: como primer paso se abre y se retira el condón de su envoltura con cuidado, se coloca el condón en la cabeza del pene erecto y firme, luego se saca el aire que se encuentra en la punta del pene, luego se desenrolla el condón hasta la base del pene, al terminar las relaciones sexuales sostenga el condón desde su base luego se retira mientras se sostiene en condón, y finalmente se retira el condón cuidadosamente y se tira al tacho (Gonzales, Sánchez y Puentes. 2012, p 7).

- **La abstinencia sexual**

Aliaga 2017 en su estudio nos dice que "Es una expresión en la cual las personas optan por no realizar ninguna actividad sexual ni autoerótica. Con frecuencia los hombres y las mujeres que practican la abstinencia sexual canalizan el impulso sexual a través de los llamados sueños húmedos: eyaculaciones nocturnas o lubricaciones vaginales". Asimismo. (Von, Quijano, Paredes y Obando, 2016), refiere que la abstinencia es la forma más efectiva para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

- **Ser fiel a la pareja o pareja sexual única y duradera.**

"Esto hace referencia a mantener relaciones fieles con una sola pareja no infectada igualmente fiel y sin otros comportamientos de riesgo". (Gonzales, Sánchez y Puentes, 2012, p 6).

- **Evitar la promiscuidad.** "Se refiere promiscuidad cuando una persona mantiene relaciones sexuales con varias personas; es uno de los mayores riesgos para contraer el VIH o alguna ITS". (Von, Quijano, Paredes y Obando, 2016)

2.2.1.7 Conductas sexuales de riesgo.

1. Conducta sexual

La conducta sexual es definida como el conjunto de actitudes y decisiones como resultado de una motivación o estímulo que ayuda a desarrollar en la persona el sentimiento sobre quién y que los atrae en el plano sexual (Escobedo, 2012).

2. Clasificación de la conducta sexual

2.1 Conducta sexual sin riesgo

Carrasco (2015), indica que la conducta sexual sin riesgo Implica la ausencia de condicionantes negativas que pudieron tener consecuencias sobre salud física, psicológica y social de la persona (p.43).

2.2 Conducta sexual con riesgo

Las conductas sexuales de riesgo han despertado gran interés debido a que hacen más probable la incidencia de situaciones nocivas para el sujeto. Tener relaciones sexuales sin condón o habiendo consumido licor o la promiscuidad, hacen vulnerables a las personas frente a las amenazas referidas. (Bahamon, Viancha, Tobos, 2014, p.331) citado también por (Fina, 2009; Rivera, Caballero, Pérez & Montero, 2013).

Guevara y Zapata (2015) en su estudio definen a la conducta sexual de riesgo en los adolescentes, como todo comportamiento en la cual exista la exposición, vinculación o relación sexual (coital), que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de la otra persona, con la posibilidad de embarazos no deseados, abortos y contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA, relacionado con su estructura biológica, la falta de información y el poco acceso a los servicios de salud. Siendo la adolescencia un periodo marcado por la curiosidad, la experimentación, un conjunto de cambios emocionales y la presión ejercida por el grupo, se predispone a una serie de riesgos en la salud sexual, por lo que es importante realizar acciones para disminuir la incidencia futura, que no favorece el desarrollo hacia una adultez con armonía ni el control de sus actos, en consecuencia no se contribuye al fortalecimiento de la familia y la sociedad. (p.29)

- **Inicio temprano o precoz de las relaciones sexuales** La iniciación sexual temprana siempre se ha estado relacionada con problemas de la Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes. Se considera como el primer Coito que tiene

una persona con otra, lo cual puede llevarse a efecto de forma voluntaria o involuntaria. Sin embargo, conceptualarla como precoz equivaldría a enmarcarla en la edad biológica en que esta se produce. El considerar así el comienzo sexual, permite profundizar sobre la edad en que ocurre, si es alrededor de los 16 años de edad o mucho antes, ésta como regla no obedece a fines reproductivos, ello conlleva, junto al riesgo de adquirir una o más de las infecciones de transmisión sexual, el riesgo del embarazo no deseado con todos sus elevadas, numerosas y negativas consecuencias. (Alvares, Rodríguez, y Salomón, 2012, p.14).

- **Tener múltiples parejas sexuales (promiscuidad)**

“es la práctica de relaciones sexuales con varias parejas o grupos sexuales, en contraposición con la monogamia. La OMS define promiscuidad como más de 2 parejas sexuales en menos de 6 meses” (Gonzales, Sánchez y Puentes, 2012, p 5).

- **Cambio frecuente de pareja**

“Es un hecho que los adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos (Founilloux, 1999). La relevancia de este dato radica en que a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una ITS” (Córdor, 2018, p.44)

- **No uso del preservativo**

Las practicas menos empleadas por los jóvenes en las relaciones sexuales es el de no usar el preservativo o Condón, a pesar de que es considerada el único método para prevenir las enfermedades de transmisión sexual. La no utilización del Preservativo durante la relación sexual no solo depende de atributos o características personales, sino también del entorno familiar en relación de que la comunicación en esta esfera es muy importante, ya que el adolescente tiene a la no utilización del Condón por el desconocimiento de que no puede pasarle nada, sin embargo las consecuencias de estos comportamientos son grave, en la mujer tiende a ser más

vulnerable frente a amenazas como el embarazo no deseado, el aborto y la transmisión de enfermedades sexuales. (Bahamón, Viancha y Tobos, 2014, p.336).

- **Prácticas de sexo oral-genital y génito-anal sin protección**

Aliaga (2017) indica que la relación sexual coital se da cuando hay penetración del pene en la vagina o cuando hay penetración del pene en el ano, la mucosa ano rectal es frágil y sensible a infecciones pues absorbe las sustancias depositadas en ella, siendo esta capacidad de absorción aumentada involuntariamente mediante una penetración brutal, que puede provocar micro y macro rupturas y ocasionar hemorragias y otras lesiones más delicadas y graves, por lo se le considera un terreno propicio para la adquisición y transmisión del infecciones de transmisión sexual (ITS) como la sífilis, herpes genital, gonorrea, hepatitis B, piojos del pubis, sarna y otras, incluso cuando no hay eyaculación. En consecuencia siempre es recomendable la práctica del sexo anal utilizando un condón. Si bien es cierto que el sexo oral es mucho menos riesgoso que el sexo anal o vaginal, de todos modos se recomienda usar un condón o una barrera de protección bucal, ya que a través del sexo oral pueden contagiarse otras infecciones de transmisión sexual como gonorrea y sífilis. (p. 39).

- **Relaciones fugaces**

“ Este tipo de relaciones son muy comunes en adolescentes, ya que buscan conocer y experimentar, consiste en relaciones de corta duración, es decir ocasionales, una relación donde no se llegan a conocer lo suficiente a la persona para poder construir algo más serio y conocerse más y lograr un respeto mutuo” (Quispe, 2018).

2.2.1.8 Teorías relacionadas con la investigación

Existen distintos enfoques que describen los mecanismos que determinan que los adolescentes puedan iniciarse en conductas sexuales de riesgo. Se presenta la siguiente teoría:

- **Teoría o enfoque de la Psicología del Desarrollo**

La psicología del desarrollo identifica una variedad amplia de factores que pueden impactar en las decisiones de los adolescentes para involucrarse en actividades riesgosas, entendiendo como "toma de riesgo" el optar por realizar cualquier acción que tenga por lo menos un resultado no certero. Plantea que los adolescentes deciden realizar una actividad de riesgo, en base al nivel logrado en tres elementos: su desarrollo cognitivo (qué piensa acerca del mundo), desarrollo afectivo (qué siente acerca del mundo) y su desarrollo social (el rol que juegan otras personas en la determinación de sus elecciones). El desarrollo afectivo que puede clasificarse en afecto intenso o los estados más profundos de la excitación (miedo, ira, pasión), que pueden llevar al individuo a la acción o inacción, y en afecto débil o representaciones desapasionadas, denominadas valores. El desarrollo social que consiste en incorporar al proceso de elaboración de las decisiones las actitudes de la sociedad frente a esas actividades.

- **Teoría del Comportamiento Planificado**

En la búsqueda de explicación a este fenómeno se ha comenzado a aplicar un modelo de comportamiento planificado en una investigación que realizaron nos explican de uno de los modelos teóricos psicosociales más ampliamente utilizado y con mayor apoyo empírico en una gran variedad de conductas es la "teoría del comportamiento planificado" TCP), que sostiene que la conducta humana es voluntaria y está determinada por la intención conductual, la cual a su vez se construye a partir de tres procesos principales: actitudes sociales, norma subjetiva y control conductual percibido. Las actitudes sociales surgen de la interacción entre las expectativas conductuales y su valoración por parte de cada sujeto, en tanto que la norma subjetiva sería el modo en que el sujeto recibe e interpreta lo que dicen las personas y los grupos que considera relevantes acerca de lo que debería hacer en relación con la conducta y la motivación para acomodarse a estas opiniones, mientras que el control conductual percibido contiene las creencias que poseen los sujetos sobre su propia capacidad para realizar una conducta determinada. Finalmente, estos componentes se conforman de acuerdo a creencias que parten de la experiencia directa o medida. (Martín, Martínez, & Rojas, 2011, p.434)

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1 Infecciones de transmisión sexual.

“El termino de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluye aquel conjunto de infecciones que se puede expresar clínicamente con distinta sintomatología, que tiene diferentes agentes etiológicos y que las reúne el hecho de adquirirse por vía sexual”. (Loayza y Panduro, 2017, p.21)

2.3.2 conductas sexuales de Riesgo

“Se refiere a las conductas sexuales de riesgo la que “implican una exposición de la persona a una situación que puede generar algún daño sobre su salud o sobre la de otra persona, especialmente por la posibilidad de transmitir enfermedades como el VIH/SIDA” (Uribe, Castellanos y Caban, 2016).

2.3.3 Adolescencia.

La organización mundial de la salud (OMS, 2016) define la adolescencia como un periodo de cambios en el desarrollo físico, sexual, psicológico y social inmediatamente posterior a la niñez que comienza con la pubertad y marca el proceso de desarrollo humano entre la infancia y la edad adulta, considera que se inicia a los 10 años y culmina a los 19 años.

2.3.4 Conocimiento.

“El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación”. (Mamani, 2017).

CAPÍTULO 3. HIPÓTESIS

3.1. Formulación de la hipótesis

1.1.1 Hipótesis General

El nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual tiene una relación significativa con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la I.E N° 3076 “Santa Rosa”, Comas_2019.

3.2. Operacionalización de variables

3.2.2 Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual.

- **Definición conceptual:** Es el grado de información con respecto a las infecciones de transmisión sexual.
- **Definición operacional:** Es el grado de información de los adolescentes de la I.E "Santa Rosa" con respecto a las infecciones de transmisión sexual, el cual será medida mediante un cuestionario con cuya calificación global determinara en grado de conocimientos Para considerar, la clasificación del nivel de conocimiento se utilizó la Escala de Statone quien realizo en su tesis (Sulca, 2014, p.63).
 - Nivel de conocimiento bajo desde 0-13 puntos
 - Nivel de conocimiento medio de 14 a 20 puntos
 - Nivel de conocimiento alto de 21 – 26 puntos

3.2.3 Conductas sexuales de riesgo

- **Definición conceptual:** Es la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o la de otras personas, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por ITS, o generar una situación de embarazo no deseado.
- **Definición operacional:** Es la exposición del adolescente de la I.E Santa Rosa, a una situación que puede ocasionar daño a su salud o a la de otras personas, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por ITS, el cual será medido mediante un cuestionario que contiene los indicadores para identificar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, para considerar la clasificación de las conductas sexuales se realizó según el puntaje máximo y se dividió entre dos en la que se categorizo en:
 - Conductas sexual sin riesgo de 0 a 4.5 puntos y
 - Conductas sexuales con riesgo de 4.5 a 9 puntos

CUADRO N° 1 Matriz de Operacionalizacion de Variables – Variable Independiente

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	ITEMS	Valor final
Variable independiente: Nivel de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.	Es el grado de información sobre las infecciones de transmisión sexual	Es el grado de información de los adolescentes de la I.E “Santa Rosa” con respecto a las infecciones de transmisión sexual, el cual será medida mediante un cuestionario cuya calificación global determinara en grado de conocimientos correspondientes siendo Nivel de conocimiento bajo, Nivel de conocimiento medio o Nivel de conocimiento alto.	Definición de las ITS	1. ¿Que son las infecciones de transmisión sexual? 2. De las siguientes enfermedades, señale un grupo de aquellas que usted considere son infecciones de transmisión sexual	Nivel de conocimiento Alto de 21-26 puntos
			Agente Causal	3. ¿Qué organismos y/o microorganismos son causantes de las infecciones de transmisión sexual (ITS)? 4. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en las mujeres?	
			Signos y síntomas	5. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los varones?	
			Formas de contagio	6. ¿De qué forma se transmite las infecciones de transmisión sexual (ITS)? 7. ¿Sólo la persona que presenta signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) puede contagiar la enfermedad?	Nivel de conocimiento medio de 14-20 puntos
			Medidas preventivas de las ITS	8. ¿Cómo se previene las infecciones de transmisión sexual (ITS)? 9. ¿Qué grupos de personas son más propensas a contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS)? 10. ¿Cree Ud. Que evitando el uso de ropa íntima ajena lo protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS)?	
			Uso del preservativo	11. ¿El uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual? 12. ¿Cuál es la secuencia correcta del uso del condón? 13. ¿Considera usted que se debe utilizar un condón nuevo para cada relación sexual con cualquier persona?	Nivel de conocimiento bajo de 0-13 puntos

Cuadro N° 2: Matriz de Operacionalizacion de Variables – Variable Dependiente

Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	ITEMS	Valor final
variable dependiente : conductas sexuales de Riesgo.	<p>Es la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la de otras personas, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por ITS, o generar una situación de embarazo no deseado.</p>	<p>Es la exposición del adolescente de la I.E Santa Rosa, a una situación que puede ocasionar daño a su salud o a la de otras personas, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por ITS, el cual será medido mediante un cuestionario que contiene los indicadores para identificar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, según el puntaje obtenido los resultados serán clasificados en dos categorías: conductas sexuales con riesgo y Conductas sexuales sin riesgo.</p>	Inicio temprano de las relaciones sexuales	1. ¿A qué edad has tenido relaciones sexuales?	Conductas sexuales sin riesgo
			Múltiples parejas sexuales	2. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?	
			Primera pareja sexual	3. ¿Con quién fue tu primera relación sexual?	
			No uso del preservativo	4. ¿Cuándo has tenido relaciones sexuales has o tu pareja ha utilizado el Condón?	Conductas sexuales con riesgo
			inadecuado uso del preservativo	5. ¿En qué momento te has o se ha colocado el condón?	
			Practicas se sexo oro-genital y Genito- anal sin protección	6. ¿Has practicado o te han practicado el sexo oral sin protección? 7.- ¿Has practicado el sexo anal sin protección?	
			Relaciones fugaces	8.- ¿Has tenido relaciones fugaces?	
			Aborto	9.- ¿Qué harías si quedaras embarazada o embarazas a tu pareja?	

CAPÍTULO 4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo de diseño de investigación

4.1.1 Método

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, debido a que se centró en el conteo y en la construcción de modelos estadísticos y cifras para explicar lo que se observó.

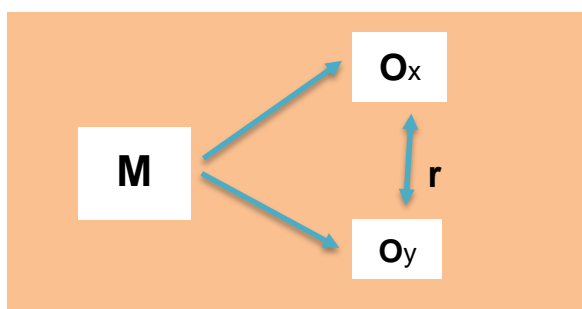
4.1.2 Tipo de Investigación:

El estudio fue de tipo descriptivo correlacional: Descriptivo porque consiste en llegar a conocer las situaciones predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, no se limita a la recolección de datos sino a la predicción y identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables; Correlacional puesto que determinara si dos variables están correlacionadas o no, esto significa analizar si un aumento o disminución de una variable, coincide con un aumento o disminución con otra variable.

4.1.3 Diseño de Investigación:

En el estudio se aplicó el diseño no experimental de corte transversal; diseño no experimental porque se realizó a través de una observación sin manipular deliberadamente las variables; y de corte trasversal porque se recolecto los datos en un solo momento, en un tiempo único ya que su propósito es describir las variables y su incidencia de interrelación en un momento dado.

Diagrama del Diseño



Dónde:

M: Muestra

O: Observaciones (Ox nivel de conocimiento sobre las ITS y Oy Conductas sexuales de riesgo)

R: relación entre las variables de estudio.

4.2. Material de estudio.

4.2.1. Unidad de estudio.

Un estudiante adolescente de los grados de 3°, 4° y 5° año de secundaria de la Institución Educativa "Santa Rosa" de Collique del distrito de Comas.

4.2.2. Población.

La población estuvo conformada por un total de 91 estudiantes adolescentes del nivel de secundaria entre varones y mujeres, los cuales fueron matriculados en la institución educativa Santa Rosa de Collique del Distrito de Comas. Se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes de 3°, 4° y 5° grado de secundaria.
- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes matriculados en la institución educativa.
- Adolescentes que asistan regularmente a la institución Educativa.
- Todo adolescente que desee ser parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes de 1° y 2° grado de secundaria
- Adolescentes que no estén matriculados en la institución Educativa.

4.2.3. Muestra.

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 91 estudiantes adolescentes, que cursan los grados de 3°, 4° y 5° año de secundaria de la Institución Educativa Santa Rosa de Collique del distrito de Comas, se seleccionó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, por lo que no se llegó a utilizar ninguna fórmula estadística.

4.3. Técnicas, procedimientos e instrumentos.

4.3.1. Para recolectar datos.

En primera instancia para el procedimiento de la recolección de datos, se solicitó una carta de presentación de la Coordinadora de la carrera de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada del Norte, dirigido a la directora de la Institución Educativa N° 3076 “Santa Rosa” Collique del distrito de Comas, con el único propósito de obtener el permiso de autorización por parte de la directora, para poder acceder a recopilar información de los estudiantes de este colegio, pues de esta manera poder ejecutar los instrumentos.

Después de haber obtenido la carta de autorización por parte de la directora, se pasó a realizar las actividades de recolección de datos, pues para esto se realizó a través de un cronograma de actividades (Cronograma de Gantt). Como primera actividad se coordinó con los tutores de las aulas de 3°, 4° y 5° grado de secundaria, sobre los objetivos de la investigación, luego se convocó a una reunión a los padres de familia de los adolescentes para poder establecer los objetivos de la investigación, puesta esta técnica sirvió para poder obtener los permisos de consentimiento informado de sus hijos menores de edad.

Una vez obtenida el permiso por parte de los padres de familia, firmando los consentimientos informado de la misma manera el asentimiento informado por parte de los adolescentes, permitiéndome la autorización requerida se pasó a ejecutar los instrumentos, pues para ello se coordinó con los tutores los días de aplicación del cuestionario, para lo cual se me facilitó el horario de tutoría, por lo tanto se seleccionó las aulas de 3°, 4° y 5° grado de secundaria para la recolección de datos.

Por lo tanto para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y los instrumentos que se utilizaron fueron dos cuestionarios ya validados a juicio de expertos según el formato de grados y títulos: el primer instrumento que se utilizó para determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual CAP fue validado en su tesis por el investigador Mamani E (2017) (ver anexo 2); asimismo el segundo instrumento que se utilizó para identificar las conductas sexuales de riesgo fue validado a juicio de expertos en su tesis por el investigador Córdor J (2014) (ver anexo 3).

El primer cuestionario que se aplicó a los estudiantes estuvo conformado por trece preguntas, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, el cual estuvo estructurado por capítulos: en el capítulo I se le indicó el objetivo de la investigación del mismo modo los aspectos éticos de la investigación el anonimato y la confidencialidad del estudio, en el capítulo II se brindó las instrucciones para realizar bien la encuesta; en el capítulo III los datos generales y el capítulo IV las preguntas sobre las infecciones de transmisión sexual, ya que estuvo conformado por los indicadores (Definición de las ITS, agente causal, signos y síntomas, formas de contagio, medidas de protección para evitar las ITS). El cuestionario tuvo un total de 13 preguntas, cada pregunta respondida correctamente valió 2 puntos y la incorrecta 0 puntos, obteniendo como nota máxima 26 puntos; para la clasificación del nivel de conocimiento se utilizó la Escala de Statone, pues determinó la medición del nivel de conocimiento de la siguiente manera: nivel de conocimiento bajo desde 0 a 13 puntos, nivel de conocimiento medio de 14 a 20 puntos y nivel de conocimiento alto de 21 a 26 puntos.

El segundo instrumento que se utilizó fue un cuestionario para identificar las conductas sexuales de riesgo, tuvo como objetivo determinar cuáles son las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Santa Rosa del Distrito de Comas, estuvo conformado por 9 preguntas, cada pregunta respondida correctamente valió un punto y la incorrecta cero puntos, obteniendo al final una suma total de 9 puntos; para la clasificación de las conductas sexuales se dividió la suma total entre dos de esta manera se categorizó en dos grupos : conductas sexuales con riesgo de 0 a 4,5 puntos y conductas sexuales sin riesgo de 4.5 a 9 puntos.

En definitiva la aplicación de los dos instrumentos tuvo una duración aproximadamente de 30 minutos y se realizó en los horarios de clase de tutoría, cualquier duda o inquietud sobre las preguntas se aclaró en su debido momento para que puedan realizar bien la encuesta, después se procedió a recoger las encuestas, se le dio las gracias a los adolescentes por la participación de la investigación y a los tutores por el apoyo que se me brindó en la recolección de datos, luego ya con los datos obtenidos de la institución educativa se procedió para analizar los datos Para analizar información.

4.3.2. Para analizar información.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas de los instrumentos se procedió analizar y procesar los datos obtenidos de las encuestas, para ello en primera instancia se construyó una base de datos en el programa Excel con las variables principales de estudio, a fin de ingresar los datos obtenidos de las encuestas, para luego analizarlo en el programa SPSS versión 23.0.

De esta manera los resultados fueron procesados en el programa SPSS versión 23.0, donde se elaboró tablas y gráficos con frecuencia para así identificar los datos de los objetivos establecidos. Por lo tanto se utilizó técnicas cuantitativas para presentar los datos obtenidos en forma numérica y porcentual.

Asimismo para el procesamiento y análisis de los resultados se utilizó la técnica de la estadística descriptiva, la cual se presentó mediante frecuencias y porcentajes de cada una de las variables en estudio con sus respectivos cuadros y gráficos.

Para realizar la prueba de hipótesis se utilizó como técnica la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas de Chi-cuadrada de Pearson, que es la prueba indicada cuando las variables son una categoría nominal y la otra ordinal siendo además aleatorias se tuvo un nivel de confianza para la hipótesis fue del 95% con un nivel significancia $\alpha = 0,05$. ($p < 0,05$) para aceptar la hipótesis planteada en la presente investigación.

CAPÍTULO 5. RESULTADOS

Tabla n° 1. Datos de las características sociodemográficas de los Adolescentes de 3°, 4° y 5 ° de Secundaria de la I.E N° 3076 "Santa Rosa", Comas_2019.

DATOS GENERALES			
		N°	%
Edad del estudiante			
	13	2	2,2%
	14	31	34,1%
	15	32	35,2%
	16	15	16,5%
	17	9	9,9%
	18	2	2,2%
	Media	15,04	
	Edad máxima	18	
	Edad mínima	13	
Sexo del estudiante			
	Masculino	49	53,8%
	Femenino	42	46,2%
año de estudio			
	Tercero	40	44,0%
	Cuarto	27	29,7%
	Quinto	24	26,4%
Total		91	100,0%

Fuente: Elaborada por la investigadora, Cuestionario aplicado a los adolescentes de la I.E "Santa Rosa", Comas_2019.

Interpretación

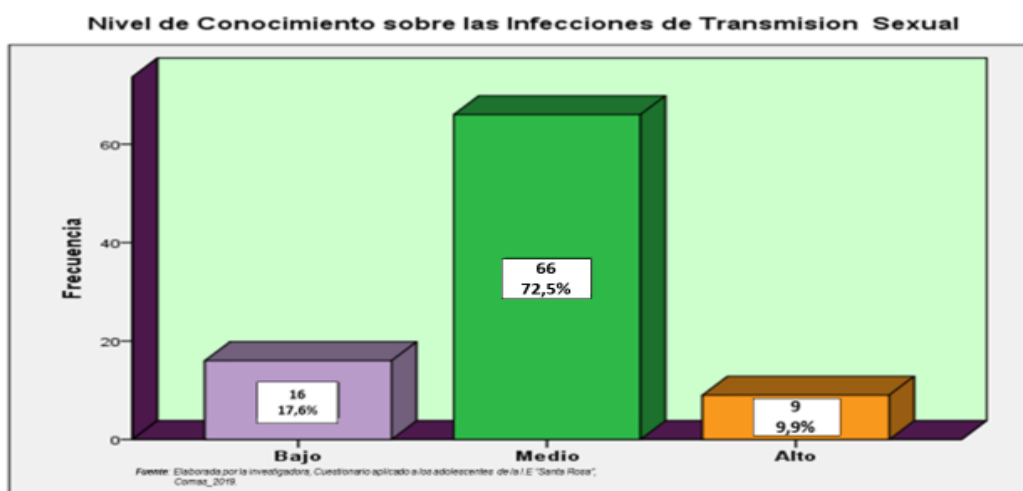
La **Tabla n° 1.** Muestra los resultados de las características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa N°3076 "Santa Rosa". Comas _2019; se puede observar que la edad promedio de la población de estudio fue de 15.04 años, siendo la edad máxima de 18 años con 2,2% y la edad mínima de 13 años con 2,2%; por otro lado en cuanto al género del sexo, predominó el sexo masculino con un 53,8% y siendo el sexo femenino con un 42%, y en cuanto al año de estudio se evidenció que el 44,0% cursan el tercer grado de secundaria.

Tabla n° 2. Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual de los adolescentes de 3°, 4° y 5 ° de Secundaria de la I.E N° 3076 "Santa Rosa", Comas _2019.

Nivel de conocimientos sobre ITS	N°	%
Bajo	16	17,6%
Medio	66	72,5%
Alto	9	9,9%
Total	91	100,0

Fuente: elaborada por la investigadora, Cuestionario aplicado a los adolescentes de la I.E "Santa Rosa", Comas_2019.

Grafico n° 1. Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual de los adolescentes de 3°, 4° y 5 ° de Secundaria de la I.E N° 3076 "Santa Rosa", Comas_2019.

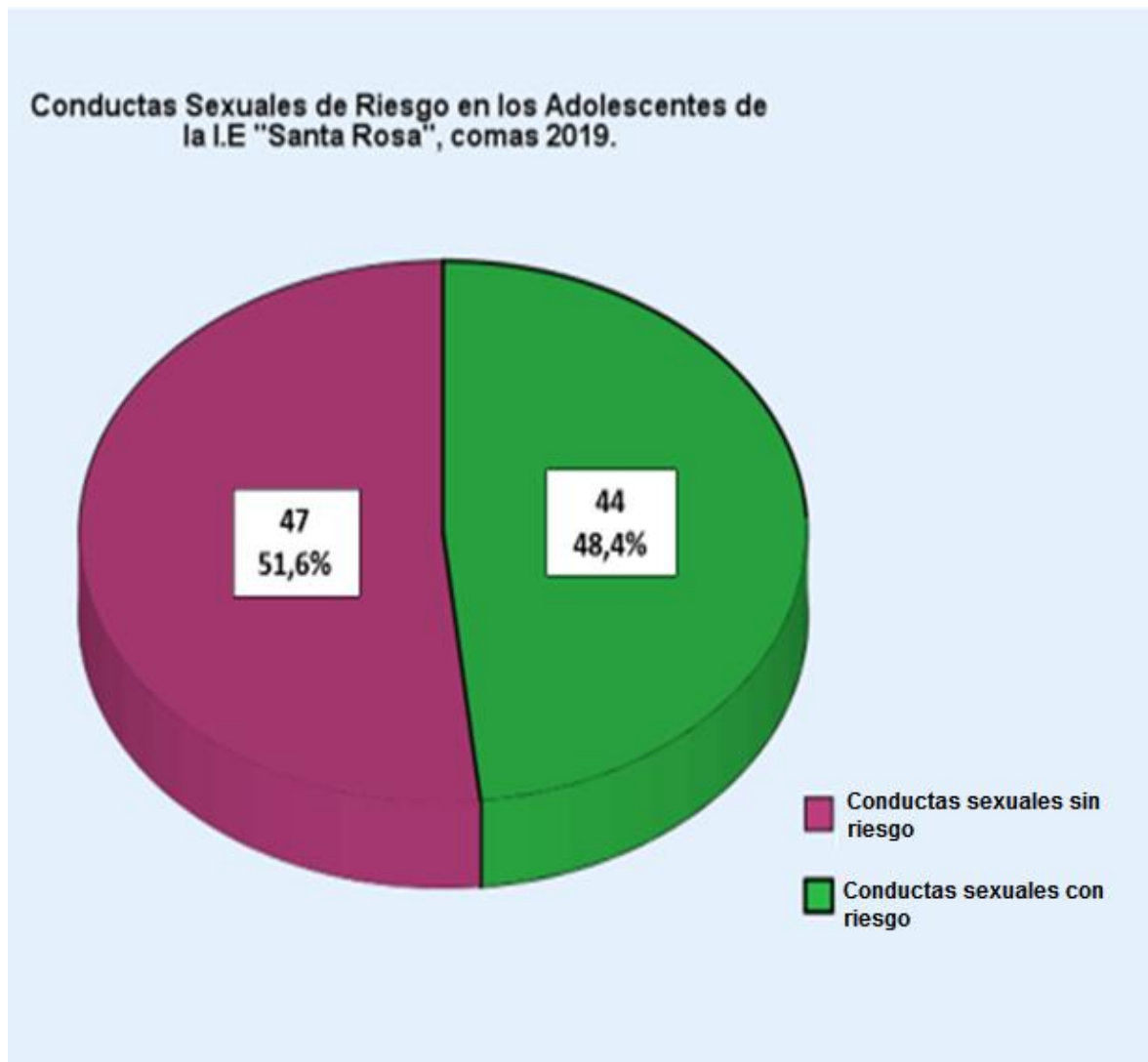


Fuente: Elaborada por la investigadora, Cuestionario aplicado a los adolescentes de la I.E "Santa Rosa", Comas_2019.

Interpretación

En la **Tabla n°2** y el **Grafico n°1**. Se aprecia el nivel de conocimiento sobre las ITS de los adolescentes de la I.E Santa Rosa.Comas_2019, donde se observa que el 72,53% de adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual, seguido de 17,58% con nivel de conocimiento bajo y por último el 9,89% con nivel de conocimiento alto.

Grafico n° 2. Conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes de 3°, 4° y 5 ° de Secundaria de la I.E N° 3076 "Santa Rosa", Comas_2019.



Fuente: Elaborada por la investigadora, Cuestionario aplicado a los adolescentes de la I.E "Santa Rosa".Comas_2019.

Interpretación

En el **Grafico n° 2**, se observa que del total de la muestra de 91(100%) estudiantes adolescentes encuestados, el 51,6% (47) presentan conductas sexuales sin riesgo y el 48,4% (44) presentan conductas sexuales con riesgo.

Tabla n° 3. Distribución de las conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes de 3°, 4° y 5° de Secundaria de la I.E N° 3076 "Santa Rosa", Comas _2019.

conductas sexuales de riesgo	n=44	N°	%
Inicio precoz de las relaciones sexuales			
Inicio entre los 17 a 19 años		2	2,2%
Inicio entre los 14 a 16 años		22	24,2%
Inicio entre los 11 a 13 años		20	22,0%
Total		44	48,4%
Múltiples parejas sexuales			
2 parejas sexuales		13	14,3%
De 3 a más parejas sexuales		14	15,4%
Total		27	29,7%
Primera pareja sexual			
Amigo(a)		15	16,5%
Desconocido(trabajadora sexual)		5	5,5%
Total		20	22,0%
No uso del preservativo			
A veces		22	24,2%
No nunca		6	6,6%
Total		28	30,8%
Inadecuado uso del preservativo			
Desde el inicio en el momento de la excitación		8	8,8%
Antes que eyacules		2	2,2%
Total		10	11,0%
Practicas oro-genital sin protección			
A veces		13	14,3%
Siempre		2	2,2%
Total		15	16,5
Practicas genito anal sin protección			
a veces		12	13,2%
Siempre		4	4,4%
Total		16	17,6%
Relaciones fugaces			
A veces		13	14,3%
A menudo		12	13,2%
Total		25	27,5%
Aborto			
Lo abortarías(negarías tu paternidad)		10	11,0%
Total		10	11,0%

Fuente: Elaborada por la investigadora, Cuestionario aplicado a los adolescentes de la I.E "Santa Rosa", Comas-2019.

Interpretación

En la **Tabla n° 3**, se observa la distribución de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la I.E Santa Rosa.Comas_2019. Donde se aprecia el inicio precoz de las relaciones sexuales con un 48,4% que representa a 44 adolescentes que ya iniciaron con su vida sexual, pues manifestaron el 14,2% inicio su vida sexual entre los 14 a 16 años, 22,0% inicio su vida sexual a los 11 a 13 años de edad y el 2,2% inicio su vida sexual entre los 17 a 19 años; asimismo evidenciaron tener múltiples parejas sexuales pues el 29,7% manifestaron haber tenido más de dos parejas sexuales; asimismo el 22,0% manifestaron que su primera pareja sexual fue con un amigo, desconocido y trabajadora sexual; del mismo modo el 30,8% revelaron la práctica del no uso del preservativo durante la relación sexual, pues refirieron utilizar el preservativo o condón a veces y algunos nunca han utilizado el preservativo cuando tuvieron relaciones sexuales; del mismo modo el 11,0% manifestaron tener inadecuado uso del preservativo o Condón cuando tuvieron relaciones sexuales; del mismo modo estos adolescentes presentaron tener prácticas sexuales, pues el 16,5% indico que si han practicado sexo oro genital sin protección a veces y siempre cuando han tenido relaciones sexuales, igualmente han practicado sexo genito anal sin protección pues el 17,6% indico haber practicado sexo anal sin protección a veces y siempre cuando han tenido relaciones sexuales; además evidenciaron tener relaciones fugase pues el 27,5% manifestó que a veces y a menudo han tenido relaciones fugases; y finalmente con lo que respecta al Aborto el 11,0% tuvieron una apreciación frente al aborto pues indicaron que acudirían al aborto si en caso quedaran embarazada o embarazan a su pareja.

Resultados de Prueba de Hipótesis.

H₀ (Hipótesis Nula): El nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual no tiene una relación significativa con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la I.E N° 3076 "Santa Rosa", Comas_2019.

H₁ (Hipótesis Alternativa): El nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual tiene una relación significativa con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la I.E N° 3076 "Santa Rosa", Comas_2019.

Tabla n° 4. Relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la institución educativa "Santa Rosa", Comas_2019.

nivel de conocimiento sobre ITS	conductas sexuales				Total	
	Conducta sexual sin riesgo		conducta sexual con riesgo			
	N°	%	N	%	N	%
Bajo	10	11,0%	6	6,6%	16	17,6%
Medio	35	38,5%	31	34,1%	66	72,5%
Alto	2	2,2%	7	7,7%	9	9,9%
Total	47	51,6%	44	48,4%	91	100%

$$\chi^2 = 3,926$$

$$g.l. = 2$$

$$p = 0.140 \quad (p > 0,05)$$

Fuente: Elaborada por la investigadora, Cuestionario aplicado a los adolescentes de la I.E "Santa Rosa", Comas_2019.

Interpretación

En la **Tabla n° 4.** Se observa la prueba de correlación entre las variables nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la I.E "Santa Rosa". Se aplicó la prueba no paramétrica de libre distribución, prueba de relación de Chi-cuadrada de Pearson, cuyo resultado se muestra un valor de Chi-cuadrado $\chi^2 = 3,926$, con valor de significancia $p = 0,140$ ($p > 0,05$) que al ser mayor se infiere que el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual no tienen relación significativa con las conductas sexuales de riesgo.

CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación tuvieron como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la institución educativa Santa Rosa de distrito de Comas.

En los resultados presentados en la **(Tabla n°4)**, se evidencio que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo, para ello se aplicó la prueba de estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrada, cuyos resultados fueron un valor de Chi-cuadrado $\chi^2=3,926$, con valor de significancia asintótica $p=0,140$ ($p>0,05$ al ser mayor se infiere y se pudo comprobar que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo, esto nos indica que no hay una relación entre los conocimientos que manejan estos adolescentes y las conductas sexuales que practican.

Estos resultados coinciden con el estudio realizado en Iquitos por los investigadores Paredes y Sánchez (2016), quienes en su tesis sobre "Nivel de conocimiento y Actitudes sexuales en Adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de Abril de Chupaca, demostraron en su estudio que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y la actitud, esto debido a que el cuestionario de nivel de conocimiento fueron muy complejas para los adolescentes mientras que el cuestionario de actitudes fueron más sencillas y fáciles de responder ya que se asemejan a la vida cotidiana del adolescente.

Asimismo otro antecedente similar son los resultados obtenidos por Flores, Ríos y Vargas (2015), quienes en su tesis sobre conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad San Francisco, Rio Itaya_Distrito de Belén 2015. Demostraron en sus resultados al establecer relación entre comportamiento sexual y el conocimiento sobre VIH/SIDA en los adolescentes, que no existe relación entre ambas variables, pues se llegó a demostrar que adolescente con conocimiento adecuado sobre VIH/SIDA no tendrá comportamiento sexual de bajo riesgo, asimismo los adolescentes con conocimiento inadecuado sobre VIH/SIDA no tendrán comportamiento sexual de alto riesgo.

Sin embargo, se ha contrastado con otros estudios que no son compatibles con los resultados mostrados en la investigación, pues así lo evidencia el estudio realizado por Córdor (2018) en su tesis nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 14 a 17 años de edad de la I.E Eladio Hurtado Vicente, realizado en el distrito de Cañete; al hallar que el nivel de conocimiento tiene relación con las conductas sexuales de riesgo, por lo que

comprobó que a mayor nivel de conocimiento menor son las conductas sexuales de riesgo. De la misma manera no son compatibles con el estudio de Andrade (2017), quien en su tesis sobre conocimientos y practicas sobre sexualidad de los Adolescentes del CLAS "Laura Caller" de los olivos, al establecer una relación entre ambas variables, los resultados hallados indicaron una relación directa y significativa de 0.701 (correlación de Spearman) en relación al conocimiento de las Infecciones de Trasmisión Sexual sobre las prácticas de sexualidad, una vez más se demostró que a mayor conocimiento tiene una mejor actitud para la prevención de las Infecciones de Trasmisión Sexual.

En relación a los resultados del nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la institución educativa Santa Rosa del distrito de Comas, se demostró según el **(tabla n° 2 y Grafico n°1)** que la mayoría de los estudiantes adolescentes que participaron del estudio obtuvieron un nivel de conocimiento medio con un 72,5%, seguido de nivel de conocimiento bajo con 17,6% y en último lugar de un nivel de conocimiento alto con un 9,9%.

Al contrastar estos hallazgos son similares a lo hallado por Aliaga (2017) en su investigación "nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa, Lima-2016", el cual obtuvo en sus resultados que la mayoría de estudiantes presentaron nivel de conocimiento medio con 60% ; otro estudio similar coincide por lo realizado por Huarcayo (2016) sobre nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E Augusto B Leguía", obtuvo como resultado que la mayoría de los estudiantes encuestados tuvieron un conocimiento medio con 80.0% con respecto a conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual. Simultáneamente el estudio realizado por (Silva et. al...,2014) realizado en Brasil sobre nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con las infecciones de transmisión sexual, en 286 adolescentes mujeres entre 12 y 19 años, en la que una vez más demostró el predominio el nivel de conocimiento regular sobre las infecciones de transmisión sexual.

Por otro lado se demostró la existencia de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la institución educativa Santa Rosa del distrito de Comas, pues el 48,4% evidenciaron tener conductas sexuales con riesgo y mientras que el 51,6% presentaron conductas sin riesgo **(Grafico n°2)**. Estos resultados coinciden con el estudio realizado en el año 2017 por Aliaga en su investigación sobre nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de 4to y 5to año de secundaria, al reportar que el 57% de escolares presentaron tener conducta sexuales de riesgo, mientras que el 43% no demostraron tener conductas sexuales de riesgo. Otro similar estudio realizado es por Castillo en el año 2016 en su investigación sobre Apoyo social y su relación con las conductas sexuales de riesgo de

adolescente, donde halló de los 60 estudiantes que participaron el estudio el 31,7% refirieron tener conductas sexuales con riesgo mientras que el 68,3% refirieron conductas sexuales sin riesgo.

A su vez los hallazgos de este estudio demostraron que los adolescentes manifestaron tener numerosas conductas sexuales de riesgo: inicio precoz de las relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales, primera pareja sexual, no uso del preservativo, inadecuado uso del preservativo, prácticas oro genital sin protección, prácticas genito anal sin protección, relaciones fugaces y aborto **(Tabla n°3)**.

La frecuencia de los adolescentes que han iniciado con su vida sexual en esta población es impresionante, pues se demostró el mayor porcentaje de la conducta sexual de riesgo en inicio precoz de las relaciones sexuales con un 48,4% que representa a 44 adolescentes que han iniciado con su vida sexual, el 14,2% inicio su vida sexual entre los 14 a 16 años de edad, el 22,0% inicio su vida sexual a los 11 a 13 años de edad y el 2,2% inicio su vida sexual entre los 17 a 19 años de edad. Por el agravante que representa el inicio temprano de las relaciones sexuales en los adolescentes, estos hallazgos concuerdan con lo obtenido por Rojas (2017), quien en su investigación obtuvo porcentajes de estudiantes adolescentes que ya tenían antecedentes de inicio precoz de relaciones sexuales al demostrar que el 36,3% refirió haber iniciado las relaciones sexuales a los 14 años de edad, el 27,5% inicio su vida sexual a los 15 años y el 26,3% refirió haber iniciado a los 13 años de edad. Igualmente un estudio hecho en Paraguay por (Alvares et.al., 2015), halló de los 553 adolescentes que participaron en su estudio, el 26,2% que representó a 145 adolescentes tuvieron relaciones sexuales, de los cuales el 24% inicio con su vida sexual a los 15 años.

Del mismo modo otro estudio que demuestra la frecuencia de la iniciación de las primeras relaciones sexuales fue hallado por Corona Y Alcalá (2013), en Venezuela en 201 escolares entre 11 – 17 años, de un Liceo del Municipio de Miranda, donde la actividad sexual era bastante común, pues se encontró en ambos sexos predominaron los que iniciaron activamente las relaciones sexuales entre los 14 y 15 años (9,0% en los hombres y 6,0% en las mujeres), lo que demostró una elevada promiscuidad sexual. Asimismo Cisneros y Palacios en el año 2018 en una Institución Pública en un estudio con 232 adolescentes, evidenciaron el hallazgo más importante de su investigación al observar que la conducta sexual de alto riesgo que prevaleció en los adolescentes fue el inicio precoz de las relaciones sexuales con 95.2%.

Otro de las conductas de riesgo identificadas fue que los adolescentes manifestaron tener múltiples parejas sexuales, pues el 29,7% manifestaron haber tenido más de dos parejas sexuales; evidenciando que estos adolescentes practican la promiscuidad, siendo un indicador frente a problemas de salud en los adolescentes a contraer algún tipo de ITS, estos resultados presentados coinciden con lo que halló en su tesis por Rojas (2017), pues evidencio número de parejas sexuales

en los adolescentes, pues el 55,4% de los adolescentes revelaron haber tenido contacto sexual con 1 a 3 parejas y el 35,1% y el 9,5% señalaron haber tenido relaciones sexuales con más de 4 a 6 personas. Otro estudio que señala lo mismo encontrado en su estudio es Córdor (2018), ya que demostró que el 20,2% tuvo más de una pareja sexual. Igualmente otro estudio que evidencio la promiscuidad fue por Cisneros y Palacios (2018) en su estudio, al hallar que el 92.1% de los adolescentes tenían más de una pareja sexual inclinándose a la promiscuidad.

Igualmente según el indicador de las conductas de riesgo en relación al vínculo de los adolescentes con la primera pareja de inicio de las relaciones sexuales (primera pareja sexual), el 22,0% de los adolescentes refirieron que su primera pareja sexual fue con el amigo y desconocido o trabajadora sexual. Este hallazgo demuestra con los estudios sobre la relación del vínculo con la primera pareja sexual, pues investigaciones difieren que las féminas para el inicio sexual primero establecen un vínculo afectivo el cual importa más que el sexual, sin embargo en el caso de los varones tienen motivaciones sexuales más específicas y más abiertas, lo que hace que su sexualidad ocupe más su mente y no al riesgo al que se expone como contraer alguna de las infecciones de la infección sexual.

Este resultado presentado coincide con los hallazgos encontrados por Rojas (2017), en 80 adolescentes de 3° a 5° grado de secundaria de la institución educativa San Diego en el distrito de San Martín de Porres, al evidenciar que el 67,5% señaló que su primera pareja sexual fue con el enamorado, el 18,8% refirió que el inicio sexual por primera vez fue con un conocido y el 13,8% reveló ser su primera pareja sexual un amigo (a). Asimismo Alvares (2013) en Chile en el Liceo Municipal Javiera Carrera realizó un estudio en los adolescentes de 15 a 18 años, donde demostró respecto al tipo de relación con la primera pareja sexual, que el 23,3% inició su primera relación sexual con un amante, un 4,5% inició su primera relación sexual con sus amigos, un 2,1% se inició con sus primos y un 1,6% se inició con un recién conocido.

Otro hallazgo de la conducta sexual de riesgo evidenciado en los adolescentes fue la práctica del no uso del preservativo y el inadecuado uso del preservativo durante la relación sexual, el 30,8% revelaron que utilizaron el preservativo o condón a veces y algunos nunca utilizaron el preservativo cuando tuvieron relaciones sexuales, del mismo modo el 11,0% manifestaron tener inadecuado uso del preservativo o Condón cuando tuvieron relaciones sexuales. Estos resultados son respaldados por lo evidenciado por Paredes Y Chávez (2015), al demostrar en 67 adolescentes del Asentamiento Poblacional Micaela Bastidas, Junta Vecinal Urarinas en Iquitos, el 31,4% manifestó tener conducta sexual con riesgo al referir que no utilizaron el preservativo o condón cuando tuvieron relaciones sexuales.

Por otra parte se identificó que los adolescentes presentaron tener conductas sexuales de riesgo al practicar sexo oro genital sin protección, al evidenciar que el 16,5% han practicado el sexo oral sin protección cuando han tenido relaciones sexuales. De la misma forma han practicado sexo genito anal sin protección pues el 17,6% indico haber practicado sexo anal sin protección a veces y siempre cuando han tenido relaciones sexuales. Este resultado es respaldado en un estudio hecho en Cañete en el 2018 por Ferrer, por lo que evidencio que el 12,50% tuvieron prácticas de sexo oral y sexo anal. Otro estudio realizado en Chile en el 2015 evidencio tipos de prácticas sexuales coitales en los adolescentes de 14 a 17 años de edad del Liceo Altamira Panguipulli, el 30,5% realizo el sexo oral con más de una pareja sexual y no utilizo el preservativo, asimismo el 13,3% realizo el sexo anal con más de una pareja sexual al igual que no utilizo el preservativo, siendo esta una conducta de riesgo en la que estos adolescentes que refirieron que el motivo de la realización de estas prácticas fue para experimentar nuevas sensaciones sexuales.

Además se demostró otra conducta sexual de riesgo en los adolescentes al manifestar el 27,5% que tienen relaciones fugases. Este resultado difiere con lo encontrado por Ferrer en el año 2018, al haber encontrado en su estudio que el 14,4% manifestaban tener relaciones fugases. Otro estudio que respalda este resultado en estos adolescentes es por Cisneros & Palacios en el año 2018 quien al encuestar a 232 adolescentes estudiantes, evidenciaron que el 2,7% presentaron tener relaciones fugases.

Y finalmente con lo que respecta conducta de riesgo frente al aborto, el 11,0% tuvieron una apreciación frente al aborto pues indicaron que acudirían al aborto si en caso quedaran embarazada o embarazan a su pareja. Un estudio realizado en Iquitos por Paredes y Chávez (2015), sobre conducta sexual de riesgo en aborto en los adolescentes del Asentamiento poblacional Micaela Bastidas, demostró el 7,4% obtuvieron conducta sexual con riesgo, al referir que han tenido uno o más abortos.

CONCLUSIONES

1. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, según la correlación de Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2=3,926$, con valor de significancia asintótica $p=0,140$ pues al ser mayor ($p>0,05$) se demuestra que no hay relación entre los conocimientos que manejan los adolescentes frente a los temas de infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo que practican en su vida cotidiana.
2. El nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual de los adolescentes, predominó el nivel de conocimiento medio con un 72,5%, seguido de nivel de conocimiento bajo con un 17,6% y finalmente con 9,9% de nivel de conocimiento alto.
3. Se identificó la presencia de conductas sexuales en los adolescentes, pues el 48,4% evidenciaron tener conductas sexuales con riesgo, mientras que el 51,6% evidenciaron tener conductas sexuales sin riesgo.
4. Se manifestaron varias conductas sexuales de riesgo en los adolescentes como: Inicio precoz de las relaciones sexuales, pues iniciaron su vida sexual entre los 14 a 19 años de edad, el 29,7% manifestó tener múltiples parejas sexuales, el 22,0% manifestaron que si primera pareja sexual fue un amigo, desconocido o trabajadora sexual, el 30,8% no hace uso del preservativo cuando tuvieron relaciones sexuales, el 11,0% evidenciaron tener inadecuado uso del preservativo, el 16,5% refirieron tener prácticas de sexo oro genital sin protección, del mismo modo el 17,6% manifestaron prácticas de sexo anal sin protección, el 27,5% tuvieron relaciones fugaces y el 11,0% indicaron que acudirían al aborto si en caso quedaran embarazadas o embarazan a su pareja.

RECOMENDACIONES

1. Mejorar los planes estratégicos en la política de la educación sobre los temas de educación sexual en adolescentes, proponer al Ministerio de Educación estrategias para que los profesores en los áreas de tutoría puedan brindar orientación y consejería a los adolescentes en temas de sexualidad, temas relacionadas a las infecciones de transmisión sexual y poder sensibilizar a los adolescentes sobre las conductas sexuales de riesgo, ya que en este plantel se evidencio muchas conductas sexuales de riesgo.
2. El equipo de gestión de la institución educativa debe trabajar en un plan estratégico con los adolescentes y padres de familia en temas de orientación y consejería de temas de salud sexual reproductiva, temas de infecciones de transmisión sexual y sobre las conductas sexuales de riesgo de esta manera fortalecer el vínculo con los padres de familia y sus hijos adolescentes.
3. Los profesionales de la salud pueden tomar en cuenta esta investigación y los datos obtenidos con el fin de intervenir con proyectos de intervención educativa enfocada en la vida sexual de los adolescentes que lo necesitan por ser esta una zona muy vulnerables, y de esta manera se pueda prevenir las infecciones de transmisión sexual, brindando una estrategia de información, educación y comunicación.
4. Esta investigación sirve como medio para otras investigadoras en temas relacionados con adolescentes, para proponer mejoras de estudio en adolescentes y puedan haber propuestas para mejorar la calidad de vida de estos adolescentes en la que se evidencio muchas conductas sexuales de riesgo esto poniendo en riesgo su vida sexual.
5. Recomendar a los docentes de la institución en un trabajo multidisciplinario junto con los padres de familia, pues de esta manera reforzarían la comunicación frente a temas de sexualidad.

REFERENCIAS

1. Sulca, S. (2014). *Relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de Transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion_Mayo del 2014*. (Tesis de licenciatura). Universidad nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
2. Ferrer G. (2018). *Factores de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de apoyo Rezola*. (Tesis de Licenciatura). Universidad privada Sergio Bernal. Cañete, Perú.
3. Ariel E, Reyes G. (2016). *infecciones de transmisión sexual un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela*. En Revista comunidad y salud. 14(2) pp.60-70.
4. Gutiérrez W, Blanco C. (2016). *Las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual del costarricense*. En la revista Tecnología en Mancha. 29(3).pp 117-131.
5. Perú. Ministerio de Salud MINSA (2011). *Boletín estadístico sobre infecciones de transmisión sexual*.
6. Ledesma I. (2018). *Nivel de conocimiento sobre las ITS-VIH/SIDA y las prácticas de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes* (Tesis de Licenciatura).Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo, Perú.
7. Huarcaya C. (2017). *Nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de la Institución educativa "Augusto B. Leguía", Puente Piedra, 2016*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú.
8. Quiste V. (2017). *Efectividad de la intervención educativa en la información de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 4 to y 5 to secundaria de la institución educativa 3076 santa rosa octubre 2016*. (Tesis de Licenciatura). Universidad privada San Juan Bautista. Lima, Perú.
9. Vidal & Hernández (2017). *Conductas sexuales de riesgo asociados a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad*. En Revista Habanera de Ciencias Médicas. 16(4) pp. 625- 634.
10. Alvares J; Muller A & Vergara v. (2015) *"conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes"*. En revista Ciencia e investigación medico estudiantil latinoamericana, 20 (2) pp. 44-50.

11. Silva J; Andrade K; Palacios E; Rojas V & Mendoca J. (2014). *Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres*. En revista Enfermería Universitaria. 11(14), pp 139-144.
12. Cardona J, arboleda P, Roser C, (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas* .Colombia.
13. Corona J & Ortega J. (2013). *Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio Miranda*. En revista MEDISAN. 17 (1), pp. 78-85.
14. Rojas J (2017). *Conductas sexuales de riesgo y problemas sexuales en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa particular CYBERNET*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú.
15. Aliaga L (2017). *Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres*. (Tesis de Licenciatura). UNMSM, Lima, Perú.
16. Paredes N; Chávez L (2015). *Conocimientos sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes*. (Tesis de Licenciatura).UNAP, Iquitos, Perú.
17. Flores D, Ríos R & Vargas M (2015). *Conocimiento sobre VIH/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la Comunidad San Francisco, Rio Itlaya_Distrito de Belén 2015*. (Tesis de Licenciatura). UNAP.Iquitos, Perú.
18. MINSA (2015). Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica en salud pública de la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las infecciones de transmisión sexual. Perú.
19. Loayza K & Panduro Y. (2017). *nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de quinto de secundaria en la institución educativa marianistas,*

- villa maría del triunfo*, 2016. (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada Arzobispo Loayza. Lima, Perú
20. Gomes M. (2013). *"Conocimientos y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa "CESAR COHAILA TAMAYO" Tacna 2012.* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú.
21. Mamani P. (2017). Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia conductas sexuales de riesgo en estudiantes del área Biomédicas (tesis de licenciatura). Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú.
22. Soto A. (2015). *Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y prevención*. En revista EXP MED. 1(2), pp. 61-65.
23. Chávez E, & Castillo R. (2013). Revisión bibliográfica sobre el VIH/ SIDA. En la revista Multimed. 17(4).pp.1-25.
24. Diestra, I. (2013). *Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/ VIH*. (Tesis de Licenciatura).Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
25. Organización mundial de la salud OMS (2016). Infecciones d transmisión sexual.
26. Asociación Española de patología cervical y colposcopia AEPC. (2016). *Guía Infecciones del tracto genital inferior*. pp: 1-66.
27. Vega A. (2015). *Servicio de obstetricia y ginecología "Vaginitis"*. En revisión de guías clínicas. Pp 1-18. Disponible en : http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/revisionGuiasClinicas/2014-2015/sesion20150408_01.pdf
28. Soto V. (2015). infecciones de transmisión sexual: epidemiología y prevención. En Revista Expo Med. 1(2) pp 61-65.
29. Quispe M & Ramos W. (2017). Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años, centro de salud Mariscal Castilla.

30. Alvares L, Rodríguez A & Salomón (2012). *Iniciación sexual precoz y la salud de la adolescente. En revista memorias convención internacional de salud pública*, pp 1-7.
31. Camacho J, (2013). *Relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la actitud hacia conductas sexuales de riesgo. (Tesis de Licenciatura)*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
32. Herrera P. (2013). *Principales factores de riesgo psicológico y social en el adolescente. En Revista Cubana Pediatr.* 71 (1), pp 39-42.
33. Moreno K, Ponce R, Ubbelohde. (2014). T. *Chancroide (enfermedad de Ducrey)*. En Revista Dermatólogo Rev. Mex. 58, pp 33-39.
34. Bahamon M, Viancha M, Tobos A (2014). *Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género*. En Revista Psicología desde el Caribe. 31(2), pp. 327-353.
35. Días J. (2013). *Vigilancia epidemiológica de sífilis y gonorrea*. En revista chilena infectol. 30(3), pp. 303-310. Recuperado de: <file:///H:/jessica%20proyecto%20de%20tesis%20ARREGLADO%20ORIGINAL/antecedentes%20nuevos%20JESSI%20bibliografia/marco%20teorico/art05%20referencia%20de%20Gonorrea%20falta.pdf>
36. Córdor J. (2018). *Nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa Publica Eladio Hurtado Vicente del Distrito Imperial Cañete lima 2017. (tesis de Licenciatura)*. Universidad privada Sergio vernaes. Lima, Perú.
37. Uribe A, Castellanos J, Caban M. (2016). *Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios*. En Revista de Psicología Universitaria de Antioquia. 6(2).pp27-48.
38. Cardona J, Arboleda P & Rosero C. (2013). *Conocimiento, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas*. En revista científica salud Uninorte. 29(2), pp. 236-248.

39. García M. (2014). *Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles*. En revista SEAPA. 2 (2) pp. 38-61. Recuperado de:
https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202014/RqR_Primavera2014_ConductasSexuales.pdf.
- 41 OMS (Organización Mundial de la Salud). (2015). *Infecciones de transmisión sexual*.
40. Cueto S, Saldarriaga V & Muñoz I (2011). *Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal*. Disponible en:
http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/Archivo/download/pubs/30_cueto_saldarriaga_munoz.pdf.
41. Secretaria de la salud. (2012). *Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica del VIH-SIDA. Dirección general de epidemiología. México*.
- 42 OMS (2016). *Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021*.
- 43 Martín M, Martínez J, Rojas D. (2011) Teoría del comportamiento planificado y conducta sexual de riesgo en hombres homosexuales. En Revista Panam Salud Pública. 29(6).pp 433-43.
- 44 Cortes, Domínguez & Argel (2016). *Guía de práctica Clínica asociación española de gastroenterología*. "Hígado". 53 edición, pp 769- 786.
- 45 Vidal E, Hernández B. (2017). *Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad*. En Revista Habanera de Ciencias Médicas. 16(4).pp625-634.
- 46 Aguilera, Alonso, Córdoba & fuentes. (2014). *Diagnóstico microbiológico de las hepatitis víricas. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC)*. Pp 6- 48.

- 47 Fernández C, Rodríguez S, Pérez V & Córdova A. (2016) *Prácticas sexuales de riesgo y su relación con el consumo de alcohol y otras drogas en estudiantes de educación media y superior*. En Revista Médica de la Universidad Veracruzana. 16(1), pp 19-29.
- 48 Gonzales, Sánchez & Puentes. (2012). *Preservativos y prevención de las infecciones de transmisión sexual*. en revista enfermería docente, pp 4-8.
- 49 Von E, Quijano L, Paredes M & Obando E (2016). Estrategias educativas para la prevención de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes. En revista Médica. Sanitas 19(4) pp.198-2017. Recuperado de: http://www.unisanitas.edu.co/Revista/61/RevTema_Estrategias_educativas.pdf.
- 50 Diaz, Rebolledo & Vera (2015). *Prácticas sexuales no coitales y conocimiento del riesgo de ITS en adolescentes de 14 a 17 años del Liceo Altamira de Panguipulli, durante el segundo semestre del 2015*. (Tesis para optar el título de Matrona/Matron).Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL Y ESPECIFICOS	OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGIA	INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E N°3076 “Santa Rosa”, Comas_2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la I.E “Santa Rosa”, comas_2019?</p> <p>¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo en estudiantes adolescentes de la I.E N°3076 “Santa Rosa”, Comas_2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinarla relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la I.E N°3076 “Santa Rosa”, Comas_2019?</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de la I.E N°3076 “Santa Rosa”, Comas_2019.</p> <p>Identificar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la I.E N°3076 “Santa Rosa”, Comas_2019.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>El nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual tiene una relación significativa con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la I.E N° 3076 “Santa Rosa”, Comas_2019.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>conductas sexuales de riesgo</p>	<p>Método Descriptivo</p> <p>Diseño correlacional</p>  <p>M= muestra</p> <p>Ox = nivel de conocimiento sobre las ITS</p> <p>Oy = conductas sexuales de riesgo</p> <p>r: relación de variables</p> <p>POBLACION La población está conformada por los adolescentes de la I.E N°3076 “Santa Rosa”, Comas 2019</p>	<p>TÉCNICA</p> <p>La encuesta</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Cuestionario</p>

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO

Autor: Mamani, E (2017)

I. Introducción

Muy buenos días estimado(a) estudiante:

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información acerca de los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, Por lo cual se solicita a Ud. Que responda con sinceridad a las preguntas que se le presenta, dándole a conocer que es de carácter ANÓNIMO y CONFIDENCIAL ya que sus respuestas sólo se van a utilizar para el trabajo de investigación.

Agradezco su gentil participación.

II. Instrucciones

A continuación se le presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una sola respuesta que crea conveniente y marque con un aspa (x) según corresponda; no deje de marca en ninguna de las preguntas.

III. DATOS GENERALES :

1. Edad : ----- años
2. Sexo : masculino () femenino ()
3. año de estudio : -----
- 4.

IV. INTERROGANTES SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

DEFINICIÓN DE ITS

1. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- a. Son aquellas que se transmiten de una persona enferma a otra sana por cualquier contacto. ()
- b. Son aquellas que se transmiten por acariciar, abrazar y besar a una persona enferma. ()
- c. Son aquellas que se transmiten de una persona enferma a otra sana sin tener relaciones sexuales. ()
- d. son aquellas que se transmiten por las relaciones sexuales con una persona enferma. ()

2. De las siguientes enfermedades, señale un grupo de aquellas que usted Considere son infecciones de transmisión sexual.

- a. Sífilis, Gonorrea, Clamidiasis, VIH/SIDA. ()
- b. Hepatitis B, Diabetes, Epilepsia. ()
- c. Hipertensión arterial, Apendicitis, Cáncer. ()
- d. Ninguno de los anteriores ()

AGENTE CAUSAL

3. ¿Qué organismos y/o microorganismos son causantes de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- a. Bacterias y virus ()

- b. Hongos y paracitos ()
- c. Todas las anteriores ()
- d. Ninguno de las anteriores ()

SIGNOS Y SÍNTOMAS

4. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en las mujeres?

- a. Dolor en las piernas; Comezón o picazón en la zona genital; Sudoración nocturna abundante. ()
- b. Comezón o picazón en la zona genital; Heridas o llagas en la zona genital; Flujo vaginal mayor de lo normal con o sin mal olor ()
- c. Todas las anteriores
- d. Ninguna de las anteriores ()

5. Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los varones?

- a. Dolores articulares, Somnolencia, Dolor al orinar ()
- b. Diarreas abundantes, Migraña, Dolor de cabeza, ()
- c. Pus en la punta del pene, Ardor al orinar, Heridas o llagas en el área Genital ()
- d. Ninguna de las anteriores ()

FORMA DE CONTAGIO.

6. ¿De qué forma se transmite las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- a. Sangre, Besos, Abrazos, Coger de la mano a un enfermo ()
- b. Contacto con objetos contaminados, Caricias, abrazos ()
- c. Flujo vaginal, Semen, Contacto sexual ()
- d. ninguna de las anteriores ()

7. Sólo la persona que presenta signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) puede contagiar la enfermedad?

- a. Si ()
- b. No ()
- c. En algunas ocasiones ()
- d. Solo para algunas enfermedades ()

MEDIDAS DE PROTECCION PARA EVITAR LAS ITS.

8. ¿Cómo se previene las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- a. Evitando tener relaciones sexuales; Compartiendo utensilios personales como cepillo, rasurador ()
- b. Evitando tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección protegiéndose durante cada relación sexual: uso correcto del condón. ()
- c. Teniendo relaciones sexuales con personas desconocidas; Reutilizando agujas o jeringas usadas. ()
- d. Ninguna de las anteriores ()

9. **¿Qué grupo de personas son más propensas a contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS)?**
- Los homosexuales ()
 - Los bisexuales ()
 - Los heterosexuales ()
 - Todos por igual ()
10. **¿Cree Ud. Que evitando el uso de ropa íntima ajena lo protege contra las infecciones de transmisión sexual (ITS)?**
- Si ()
 - No ()
 - En algunas ocasiones ()
 - Solo en caso de los varones ()
 - Ninguna de las anteriores ()
11. **¿El uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?**
- si ()
 - No ()
 - casi nunca ()
 - Ninguna ()
12. **¿Cuál es la secuencia correcta del uso del condón?**
- Botarlo a la basura amarrándolo.
 - Abrir el sobre con la mano.
 - Colocar el condón en el pene erecto.
 - Quitar con cuidado el condón del pene.
 - Verificar el estado del sobre y su fecha de vencimiento.
 - Desenrollarlo hasta la base del pene.
- Es correcta:**
- V, II, VI, IV, III, I.
 - V, II, III, VI, IV, I.
 - V, II, VI, IV, III, I
 - Ninguna.
13. **¿Considera usted que se debe utilizar un condón nuevo para cada relación sexual con cualquier persona?**
- Si ()
 - No ()
 - Algunas veces ()
 - Ninguna ()

Gracias por su colaboración!!!!

Fuente: instrumento validado por Mamani E (2017). Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia conductas de riesgo en estudiantes del área biomédicas, universidad nacional del altiplano. Puno- Perú 2017.

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

(Autor: Cóndor J, 2014)

I. PRESENTACION

El presente instrumento permite recoger información para valorar sobre las conductas sexuales de riesgo que usted posee. Lea cuidadosamente y responda con sinceridad a cada una de las preguntas que se le presenta.

II. Instrucciones

Marque con una (X) la respuesta que mejor se adapte a su conocimiento. De ser necesario se le aclarará sus dudas.

1. ¿A qué edad has tenido relaciones sexuales?

- a. Aún no tiene relaciones sexuales
- b. Inicio entre los 17 a 19 años
- c. Inicio entre los 14 a 16 años
- d. Inicio entre los 11 a 13 años

2. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?

- a. No ha tenido ninguna pareja sexual
- b. Solo 1 pareja sexual
- c. 2 parejas sexuales
- d. De 3 a más parejas sexuales

3. ¿Con quién fue tu primera relación sexual?

- a. Con nadie
- b. Pareja
- c. Amigo(a)
- d. Desconocido (trabajadora sexual)

4. ¿Cuándo has tenido relaciones sexuales as (o tu pareja ha) utilizado el condón?

- a. Nunca he tenido la necesidad de utilizarlo
- b. Si siempre
- c. A veces
- d. No nunca

5. ¿En qué momento te has o se ha colocado el condón?

- a. Nunca he utilizado el condón
- b. Desde el inicio en el momento de la excitación
- c. Antes de la penetración
- d. Antes que eyacules

6. ¿Has practicado o te han practicado el sexo oral sin protección?

- a. Nunca he practicado sexo oral
- b. Nunca he practicado o me han practicado sexo oral sin protección
- c. A veces
- d. Siempre

7. ¿Has practicado el sexo anal sin protección?

- a. Nunca he practicado sexo anal
- b. Nunca he practicado sexo anal sin protección
- c. A veces
- d. Siempre

8. ¿Has tenido relaciones fugaces?

- a. No nunca
- b. Si una vez
- c. A veces
- d. A menudo

9. ¿Qué harías si quedaras embarazada o embarazas a tu pareja?

- a. Lo tienes y asumes tu responsabilidad
- b. No sabría qué hacer
- c. Lo darías en adopción
- d. Lo abortarías (negarías tu paternidad)

FUENTE: instrumento validado por Córdor J (2014). *Nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 14 a 17 años de edad de la institución educativa pública Eladio Hurtado Vicente del distrito de Imperial.* Lima

ANEXO N° 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo padre o madre/o apoderado del alumno....., He sido adecuadamente informado/a de los términos del proyecto de tesis titulada: "Relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en los Adolescentes de la I.E "Santa Rosa", Comas_2019"; realizada por la investigadora Jessica Marleni Egusquiza Clemente. Puesto que Se me informó lo siguiente:

Por medio de este estudio se pretenden conocer el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo que tienen los Adolescentes de la I.E "Santa Rosa", Comas 2019; lo cual servirá como un medio para el personal de salud y los docentes de la institución puedan mejorar temas de sexualidad en los adolescentes.

Esta investigación sigue los principios éticos de confidencialidad anonimato establecidos; no implicará ningún tipo de daño al participante, pues no será sometido a ningún experimento.

La investigación se desarrollará mediante la realización de dos cuestionarios.

Doy mi consentimiento a mi menor hijo para participar en la investigación.

Lima, comas.....de.....del 2019

Firma del padre/apoderado

Jessica M. Egusquiza Clemente
Autora de la Investigación

ANEXO N° 05

ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola!, Muy buenos días estudiante.

Mi nombre es Jessica Egusquiza Clemente, soy egresada con Bachiller en Obstetricia de la Universidad Privada del Norte de la facultad Ciencias de la Salud, Me encuentro realizando mi proyecto de tesis titulada "**Relación entre el nivel de Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la I.E N° "Santa Rosa", Comas-2019**", el objetivo de mi investigación es recopilar información sobre los conocimientos que tienen sobre a las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes en esta institución. Se utilizara dos cuestionarios con preguntas para marcar que contienen información sobre infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo, la actividad se realizara en la institución con una duración de 30 minutos en el área solo de tutoría. Este estudio me servirá para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia.

Para que puedas participar también se le informo a tus padres y/o tutor, pero aunque ellos estén de acuerdo en tu participación, tu puedes decidir libre y voluntariamente si deseas participar o no.

Por todo lo mencionado solicito tu colaboración para la presente investigación, de esta manera me pueda brindar tu consentimiento o autorización voluntaria de participar en este estudio. Teniendo en cuenta que todos los datos que se recojan en la actividad serán totalmente anónimos y privados de esta manera la información obtenida no afectara su persona, ya que se aplicara los principios éticos de la investigación, siendo anónimo de forma confidencial, se respetara tu privacidad. Solo se utilizara la información obtenida con el fin para la investigación. También si tienes dudas sobre esta actividad o sobre tu participación, puedes realizar preguntas en cualquier momento con libre expresión y cabe recalcar también que si después de haber aceptado participar deseas retirarte en algún momento de la actividad lo puedes decidir en cualquier momento, ya que tienes derecho a negarte si lo deseas.

Si tu consideras o tus padres que se ha hecho algo incorrecto durante la actividad, te puedes comunicar con la investigadora Jessica Egusquiza Clemente, perteneciente a la universidad Privada del Norte, al email yessi_14JD@hotmail.com o al teléfono 968447693.

Jessica M. Egusquiza Clemente
Autora de la Investigación

Firma del Asentimiento Informado:

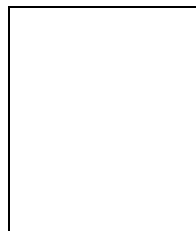
He sido invitado a participar voluntariamente en la investigación y he leído la información el propósito de la investigación, de la misma manera mis padres y/o tutor han tomado conocimiento y han autorizado mi participación, por lo cual acepto contestar el cuestionario de preguntas.

Me han explicado que puedo realizar preguntas sobre el tema en cualquier momento y retirarme en caso de que mis padres o yo así lo deseáramos.

Decido participar voluntariamente en la Investigación.

Fecha: Lima.....de.....del.....

Firma en señal de conformidad



huella digital

Jessica M. Egusquiza Clemente
Autora de la Investigación

Anexo N° 6

Grafico Distribución de respuestas de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual de los adolescentes de 3°, 4° y 5 ° de Secundaria de la I.E N° 3076 "Santa Rosa", Comas _2019.



Fuente: Elaborada por la investigadora, Cuestionario aplicado a los adolescentes de la I.E "Santa Rosa", Comas_2019.

Anexo N° 7

Tabla. Distribución de respuestas de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual de los adolescentes de 3°, 4° y 5° de Secundaria de la I.E N° 3076 "Santa Rosa", Comas_2019.

ITEMS	Incorrecto		Correcto		total	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?	9	9,9%	82	90,1%	91	100%
De las siguientes enfermedades, señale un grupo de aquellas que usted considere son infecciones de transmisión sexual	3	3,3%	88	96,7%	91	100%
¿Qué organismos y/o microorganismos son causantes de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?	56	61,5%	35	38,5%	91	100%
¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en las mujeres?	29	31,9%	62	68,1%	91	100%
¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los varones?	19	20,9%	72	79,1%	91	100%
¿De qué forma se transmite las infecciones de transmisión sexual (ITS)?	5	5,5%	86	94,5%	91	100%
¿Solo la persona que presenta signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) puede contagiar la enfermedad?	84	92,3%	7	7,7%	91	100%
¿Cómo se previene las infecciones de transmisión sexual (ITS)?	23	25,3%	68	74,7%	91	100%
¿Qué grupo de personas son más propensas a contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS)?	52	57,2%	39	42,9%	91	100%
¿Cree Ud. Que evitando el uso de ropa íntima ajena lo protege contra las infecciones de transmisión sexual?	56	61,5%	35	38,5%	91	100%
¿El uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?	55	60,4%	36	39,6%	91	100%
¿Cuál es la secuencia correcta del uso del condón?	23	25,3%	68	74,7%	91	100%
¿Considera usted. Que se debe de utilizar un condón nuevo para cada relación sexual con cualquier persona?	8	8,8%	83	91,2%	91	100%

Interpretación

Según la **Tabla n°4 y Grafico n° 2**, se observa la distribución de respuestas incorrectas y correctas de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual de los adolescentes de la I.E "Santa Rosa", Comas_2019. Del total de 91(100%) estudiantes encuestados tuvieron respuestas equivocadas sobre las infecciones de transmisión sexual; los aspectos en los que hubo mayor desconocimiento fueron: el 92,3% no conoce las formas de contagio de las ITS con presencia de signos y síntomas, el 61,5% desconocen sobre los agentes causales de las ITS, asimismo el 61,5% no conocen sobre las medidas preventivas para evitar las ITS, el 60,4% desconocen la importancia del uso del preservativo o condón como prevención frente a las ITS, y el 57,2% manifestaron que no tienen en claro que grupo de personas pueden contraer las infecciones de transmisión sexual.

En relación a los aspectos en los que hubo un buen conocimiento, pues indicaron las respuestas correctas se evidencio: el 96,7% tienen bien en claro que grupo son infecciones de transmisión sexual, el 94,5% conoce las formas de transmisión de la ITS, el 91,2% considera que se debe utilizar un condón nuevo para cada relación, el 91,2% conoce la definición de las ITS, el 79,1% manifestaron conocer los signos y síntomas de las IT en los varones, del mismo el 74,7% respondieron que conocen las medidas para prevenir alguna ITS, el 74,7% conocen la secuencia correcta del uso del condón, y finalmente el 68,1% manifestó tener bien en claro los signos y síntomas de las ITS en las mujeres.

Anexo N° 8

FOTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS ADOLESCENTES DE LA I.E "SANTA ROSA" DE COLLIQUE DEL DISTRITO DE COMAS.



Fuente: Fotos realizadas por la investigadora de la encuesta a los adolescentes de la I.E SANTA ROSA de Collique_Comas